

Komplementärmedizin in der Onkologie am Beispiel der Mind Body Medicine und Akupunktur

Komplementärmedizin in der Onkologie

Eine systematische Übersichtsarbeit (1) zeigte, dass im Durchschnitt etwa 40% der Patienten mit Krebserkrankungen Komplementärmedizin nutzen und dieser Prozentsatz über die Jahrzehnte zugenommen hat. Insgesamt scheinen Krebspatienten, die Komplementärmedizin nutzen, eher weiblich zu sein und einen höheren Sozialstatus zu haben (2). Brustkrebspatientinnen gehören zu den häufigsten Nutzern.

Une revue systématique (1) a montré que, en moyenne, environ 40% des patients atteints de cancers utilisent la médecine complémentaire et ce pourcentage a augmenté au cours des décennies. L'ensemble des patients avec cancer qui utilisent la médecine complémentaire semblent plutôt être des femmes, et d'avoir un statut social plus élevé (2). Les patientes atteintes de cancer du sein sont parmi les utilisateurs les plus fréquents.

Heutzutage ist es für Patienten meist kein Problem, an Informationen über Verfahren der Komplementärmedizin zu gelangen. Insbesondere das Internet macht Informationen, beispielsweise zu Nahrungsergänzungsmitteln, «Mega-Vitaminen», pflanzlichen Arzneimitteln in einem bisher nicht gekanntem Ausmass zugänglich. Da diese Informationen jedoch unselektiert vorliegen, können Patienten meist nicht zwischen «seriösen» und «unseriösen» Informationen unterscheiden. Oft suchen sie Unterstützung bei ihren onkologisch behandelnden Ärzten, die sich dann mit demselben Problem der unselektierten Informationsflut konfrontiert sehen. Umfragen bestätigen, dass viele Patienten von ihrem onkologischen Behandlungsteam über Komplementärmedizin informiert werden möchten (3). Jedoch wird in diesem Setting das Thema meist nicht angesprochen (4,5). Zudem informieren viele Patienten ihre Ärzte nicht über die Anwendung von Komplementärmedizin, da sie teilweise annehmen, dass diese dafür nicht offen sind, nicht genug Komplementärmedizin-Wissen haben oder ihnen gar die Zeit fehlt, darüber zu sprechen (6). Aus diesen Gründen suchen Patienten oft Informationen ausserhalb des konventionellen medizinischen Systems, was nicht ohne Risiko ist, da es bei Nutzung auch zu Arzneimittelinteraktionen kommen kann (7).

Die häufige Nutzung der Komplementärmedizin wird durch verschiedene Aspekte beeinflusst: Patienten möchten gerne etwas gegen die Nebenwirkungen der onkologischen Therapie unternehmen. Zudem ist es für viele von ihnen wichtig, eine aktivere Rolle im Kampf gegen den Krebs übernehmen zu können (8). Die Berücksichtigung der Werte und Wünsche der Krebspatienten ist nicht nur ein wesentlicher Aspekt des Shared-Decision-Makings, sondern auch ein relevanter Bestandteil der Praxis einer Evidenzbasierten Medizin, wie sie von David Sackett beschrieben wurde.



Prof. Dr. med. Claudia M. Witt
Zürich

Für eine offene und vertrauensvolle Kommunikation über das Thema Komplementärmedizin ist es hilfreich, in einer empathischen Weise zu kommunizieren. Box 1 gibt hierzu einige Beispiele.

Anregungen zur Kommunikation über Komplementärmedizin

1) Erhebung der Nutzung in einer nicht-beurteilenden Form

Beispiele: Wir sind uns bewusst, dass einige unserer Patienten Kräuter/Nahrungsergänzungsmittel/Vitamine einnehmen oder andere komplementärmedizinische Behandlungen wie Akupunktur in Anspruch nehmen. Es ist wichtig für uns darüber informiert zu sein, damit wir dies bei Ihrem Behandlungsplan berücksichtigen können. Verwenden Sie zurzeit Komplementärmedizin (z. B. Kräuter/Nahrungsergänzungsmittel/Vitamine)?

2) Eine empathische aufgeschlossene Kommunikation über Komplementärmedizin – Schlüssel für eine erfolgreiche Kommunikation

Beispiele: Viele meiner Patienten sind an Komplementärmedizin interessiert und gerne helfe ich ihnen dabei eine nützliche Behandlung zu finden. ... Ich verstehe, dass Sie vielleicht gerne etwas zusätzlich zur Krebsbehandlung tun möchten, um (... Nebenwirkungen zu verringern, Widerstandskräfte zu stärken ...).

3) Wenn Sie gegen Komplementärmedizinverfahren beraten möchten, das Ihr Patient bereits mit Begeisterung anwendet, reduzieren sie mögliche Noceboeffekte und Frustration, indem Sie folgende Sätze eher vermeiden:

Behandlung XY ist nicht hilfreich, es gibt keine Beweise für die Wirksamkeit von Behandlung XY, XY ist dies nicht das Geld wert, XY ist nur ein Placebo.

Folgendes Vorgehen könnte hilfreicher sein:

Basierend auf den Erkenntnissen aus der Forschung und meiner persönlichen Erfahrung würde ich Ihnen eine andere, wahrscheinlich deutlich wirksamere komplementärmedizinische Methode vorschlagen.

... Ich verstehe, dass Sie an Kräutern interessiert sind (... oder Kräuter einnehmen) gerne würde ich Sie darüber informieren, dass neue Forschung zeigt, dass Kräuter wie auch manch andere Arzneimittel die Wirkung der Chemotherapie verstärken oder abschwächen können. Um dies zu vermeiden würde ich vorschlagen, während der Chemotherapie ein anderes, nicht-pharmakologisches komplementärmedizinisches Verfahren wie z.B. XY zu verwenden. Wenn Sie möchten, können Sie mit den Kräutern nach der Chemotherapie beginnen/weiternehmen.

Akupunktur

Akupunktur gehört zu den Therapieverfahren der Chinesischen Medizin und wird durch Ärzte oder Therapeuten ausgeführt. Es werden dünne Nadeln an definierten Punkten durch die Haut eingestochen. Die Anzahl der Nadeln sowie deren Stimulation (z. B. durch Heben, Senken und Drehen der Nadeln) kann variieren. Die Sicherheit der ärztlich ausgeführten Akupunktur ist in einer grossangelegten Studie mit mehr als 200 000 Schmerzpatienten untersucht worden (9). Wie bei allen Therapien können Nebenwirkungen auftreten, jedoch waren diese in den meisten Fällen geringfügig oder sehr selten. Ein Vorteil der Akupunktur ist, dass es sich um eine nichtmedikamentöse Therapie handelt, die zu keinen Interaktionen mit anderen Arzneimitteln wie z. B. Chemotherapeutika führt. Gerinnungsstörungen und Antikoagulation sowie Angst vor Nadeln können jedoch Kontraindikationen für eine Akupunkturbehandlung sein. Die Akupunktur wird oft symptomorientiert zusätzlich zur konventionellen onkologischen Therapie eingesetzt.

Mind Body Medicine

Das Konzept der Mind Body Medicine wurde Ende der 1960er Jahre in den USA an der Harvard Medical School von Herbert Benson für die Behandlung von Symptomen wie chronische Schmerzen entwickelt und in Deutschland in Essen von Gustav Dobos und Anna Paul für den Bedarf onkologischer Patienten weiterentwickelt. Seit 2014 ist die Mind Body Medicine für Krebspatienten am UniversitätsSpital Zürich verfügbar.

Die Mind Body Medicine versteht sich ausdrücklich nicht als Alternative sondern als Ergänzung zur onkologischen Therapie. Sie hält ressourcensteigernde Methoden bereit und zielt auf die Wiederherstellung einer Balance zwischen Körper und Psyche ab. Die Vermittlung von verschiedenen Methoden und Eigenkompetenzen ist ein grundlegendes Element, um die Patienten darin zu unterstützen, eine aktive Rolle im Behandlungsverlauf zu übernehmen. Die Therapie kann auch in individuellen Behandlungen erfolgen, jedoch haben sich insbesondere Gruppenangebote sehr bewährt. Das salutogenetische Prinzip und die Veränderung des Lebensstils spielen dabei eine wichtige Rolle: neben psychologischen Aspekten und komplementärmedizinischen Selbsthilfemassnahmen (z. B. Akupressur oder Wickel) bilden Bewegung (z. B. Yoga und Qigong), Ernährung und Entspannung, wesentliche Säulen des Therapiekonzepts. Zudem wurden achtsamkeitsbasierte Aspekte nach dem von Jon Kabat Zinn entwickelten Prinzip der Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) breit in das Gesamtkonzept integriert.

Evidenz

Unter dem Begriff Komplementärmedizin werden sehr viele unterschiedliche Verfahren zusammengefasst und für viele davon gibt es gar keine wissenschaftlichen Untersuchungen. Jedoch gibt es durchaus auch komplementärmedizinische Verfahren, die in klinischen Studien gezeigt haben, dass sie Symptome der Krebserkrankung oder Symptome, die aufgrund der onkologischen Behandlung entstehen, reduzieren können. Dazu gehören die Akupunktur und Verfahren der Mind Body Medicine. In Tabelle 1 sind Beispiele mit positiver Evidenz dargestellt.

Die meisten klinischen Studien zu komplementärmedizinischen Verfahren sind bei Brustkrebspatientinnen durchgeführt worden, was durch die Prävalenzen und das hohe Interesse der Patientinnen zu erklären ist. Jedoch lassen sich einige der Ergebnisse auch auf

TAB. 1 Evidenz		
Verfahren	Indikation	Systematische Reviews (SR) oder RCTs mit positiver Evidenz
Akupunktur		
	Postoperative Übelkeit und Erbrechen	SR (10)
	Chemotherapie-induzierte Übelkeit und Erbrechen	SR (11)
	Cancer Related Fatigue (nach Ende der onkologischen Therapie)	RCT (12)
Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)		
	Ängstlichkeit, Stress	SR (13), RCT (14)
	Depressive Symptome	SR (13)
	Fatigue	RCT (14)
	Lebensqualität	SR (13)
Entspannungsverfahren (Guided Imagery = Imagination)		
	Präoperativ (abdominale Chirurgie)	SR (15)
	Lebensqualität	RCT (16, 17)
	Depressive Symptome (während der onkologischen Therapie)	RCT (16)
Yoga		
	Depressive Symptome	RCT (18, 19)
	Ängstlichkeit, Stress	SR (20), RCT (18, 21)
	Cancer Related Fatigue	RCT (22)
	Schlafstörungen bei Cancer Survivors	RCT (23)
Beispiele für Indikationen, bei denen Hinweise auf positive Evidenz für Akupunktur oder Verfahren der Mind Body Medicine vorliegen		

andere Tumorerkrankungen übertragen, z. B. wenn es um Ängstlichkeit, Depressivität oder Übelkeit geht. In der Komplementärmedizin spielen die Werte und Wünsche der Patienten eine wichtige Rolle und werden, wenn möglich, bei der individuellen Therapiezusammenstellung berücksichtigt. In Tabelle 2 sind ein Fallbeispiel und ein mögliches therapeutisches Vorgehen dargestellt.

Die Einschätzung der Evidenz zu Phytotherapeutika und Nahrungsergänzungsmitteln ist komplex und arbeitsaufwendig. Seriöse Zusammenstellungen finden sich bei «About Herbs» (auf der Webseite des Memorial Sloan Kettering Cancer Center) sowie die Texte der englischen Webseite www.cam-cancer.org und deren deutsche Übersetzungen in Onkopedia.

Wenn keine anderen sinnvollen klinikinternen Angebote bestehen, könnte man Patienten empfehlen, einen externen MBSR Kurs zu machen. Dabei handelt es sich um ein von Jon Kabat Zinn entwickeltes 8-Wochen Programm (2–3 Stunden pro Woche + einem Achtsamkeitstag). Zertifizierte Instrukturen in der Schweiz findet man unter <http://www.mbsr-verband.ch/kursangebote/lehrende/>. Bei der Zuweisung zur Akupunktur sollte man darauf achten, dass der Akupunkteur Erfahrung mit Krebspatienten hat, keine Chinesischen Kräuter während der Chemotherapie verschreibt und sich mit dem Patienten sprachlich verständigen kann, um auch Symptome im Verlauf der onkologischen Therapie richtig einschätzen zu können.

TAB. 2 Komplementärmedizinische Behandlung – Rational am Fallbeispiel	
Diagnose	43 jährige Patientin 01/2015 Duktales Mammakarzinom re, pT1c, pN0, MO, G3, HER2 pos
Onkologische Therapie	St.n. Sentinel-Lymphonodektomie Axilla re, Segmentomie Mamma re, onkoplastische Rekonstruktion Mamma re Adjuvante Chemotherapie: 4 Zyklen Doxorubicin/Cyclophosphamid [AC] à Paclitaxel (Taxol®) (3Mte) + Trastuzumab (Herceptin®) x 12 Monate
Weiteres	Psychoonkologische Beratung, Ernährungsberatung
Problematik	starke Nausea nach erstem Zyklus Chemo über 6 Tage, und deutliche Gewichtsabnahme starke Fatigue (8 von auf Numerischen Rating Skala 0–10) starke psychische Belastungssituation Empfehlungen der hochkalorisch ausgerichteten Ernährungsempfehlungen widerstreben ihrem eher gesunden Lebensstil
Komplementäre Therapie	Bewegung: Yoga (nach Chemotherapie) Self Care für Nausea: Akupressur an Akupunkturpunkt P6 Fatigue und Nausea: Akupunktur (1x/Woche) Entspannung: Instruktion einer Achtsamkeitsmeditation (5x/Woche mit selbst angewendetem Audio) Ernährungsberatung Mind Body Medicine Gruppe im Anschluss an onkologische Therapie
Rational für Komplementäre Therapie*	Yoga bei Fatigue# (I+, II+, III 22) Akupressur und Akupunktur# bei Nausea (I+, II+; III 11, 24) Akupunktur bei Fatigue# (I+, II+; III 12) Achtsamkeitsmeditation bei psychischer Belastung# (I+, II+; III 13) Mind Body Medicine Gruppe 1x/Woche über 10 Wochen zur Vertiefung der Lebensstiländerungen + Erlernen unterschiedlicher Verfahren zu Self Care (I+; II+, III Evidenz für Komponenten)
*Säulen der Evidenz-basierten Medizin nach Sackett (I = Werte und Wünsche der Patienten, II = ärztliche Expertise, III = Evidenz aus klinischen Studien) +=ja; -=nein, # in Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie für Brustkrebs empfohlen	

Integration

Komplementärmedizinische Angebote für Patienten mit Tumorerkrankungen werden mittlerweile auch von renommierten onkologischen Kliniken gemacht. Die Akupunktur und Verfahren der Mind Body Medicine stehen beispielsweise auch Patienten im MD Anderson oder dem Memorial Sloan Kettering Cancer Center zur Verfügung. Es handelt sich zumeist um Zentren oder Institute, die Teil des Spitals sind, zu denen die onkologischen Kliniken zuweisen können. Es ist jedoch auch möglich, ein integratives Angebot innerhalb einer onkologischen Klinik zu machen. Beispielsweise entwickelt die Neue Frauenklinik am Luzerner Kantonsspital in Kooperation mit dem Institut für komplementäre und integrative Medizin des UniversitätsSpitals Zürich ein Behandlungsprogramm,

welches es erlaubt, Verfahren mit positiver Evidenz in den onkologischen Behandlungsalltag zu integrieren. Dabei wird die Komplementärmedizin als begleitende Behandlung zur onkologischen Therapie betrachtet.

Prof. Dr. med. Claudia M. Witt, MBA

Institut für komplementäre und integrative Medizin
UniversitätsSpital Zürich
Sonneggstr. 6, 8091 Zürich
claudia.witt@uzh.ch

Interessenkonflikt: Die Autorin hat keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Messages à retenir

- ◆ Environ la moitié des patients atteints de cancer font recours à la médecine complémentaire et souhaite être informée par leurs médecins actifs en oncologie à ce sujet.
- ◆ Une communication empathique et sans jugement peut améliorer l'interaction médecin-patient en ce qui concerne le sujet de la médecine complémentaire.
- ◆ Il existe des sources fiables sur la médecine complémentaire en oncologie (par exemple www.cam-cancer.org, www.onkopedia.com, «About Herbs» sur le site web du MSKCC).
- ◆ Pour l'acupuncture et les procédures de médecine de Body Mind (comme le yoga et la pleine conscience) ils existent des indications de preuve positifs.

Take-Home Message

- ◆ Ungefähr die Hälfte der Krebspatienten nimmt Komplementärmedizin in Anspruch und möchte gerne von ihren onkologisch tätigen Ärzten darüber informiert werden.
- ◆ Eine empathische und nicht-wertende Kommunikation kann die Arzt-Patienten-Interaktion zum Thema Komplementärmedizin verbessern.
- ◆ Es gibt seriöse Quellen zum Thema Komplementärmedizin in der Onkologie (z.B. www.cam-cancer.org, www.onkopedia.com, «About Herbs» auf der Webseite des MSKCC).
- ◆ Für Akupunktur und Verfahren der Mind Body Medicine (z.B. Yoga und Achtsamkeit) liegen Hinweise auf positive Evidenz vor.

Literatur:

1. Horneber M, Bueschel G, Dennert G, Less D, Ritter E, Zwahlen M. How many cancer patients use complementary and alternative medicine: a systematic review and metaanalysis. *Integr Cancer Ther.* 2012;11(3):187-203.
2. Cassileth BR, Deng G. Complementary and alternative therapies for cancer. *Oncologist.* 2004;9(1):80-9.
3. Tautz E, Momm F, Hasenburg A, Guethlin C. Use of complementary and alternative medicine in breast cancer patients and their experiences: a cross-sectional study. *Eur J Cancer.* 2012;48(17):3133-9.
4. Juraskova I, Hegedus L, Butow P, Smith A, Schofield P. Discussing complementary therapy use with early stage breast cancer patients: exploring the communication gap. *Integrative Cancer Therapies.* 2010;9(2):168-76.
5. Huebner J, Prott FJ, Micke O, Muecke R, Senf B, Dennert G et al. Online survey of cancer patients on complementary and alternative medicine. *Oncol Res Treat.* 2014;37(6):304-8.
6. Vickers KA, Jolly KB, Greenfield SM. Herbal medicine: women's views, knowledge and interaction with doctors: a qualitative study. *BMC Complement Altern Med.* 2006;6:40.
7. Meijerman I, Beijnen JH, Schellens JH. Herb-drug interactions in oncology: focus on mechanisms of induction. *Oncologist.* 2006;11(7):742-52.
8. Verhoef MJ, Balneaves LG, Boon HS, Vroegindewey A. Reasons for and characteristics associated with complementary and alternative medicine use among adult cancer patients: a systematic review. *Integr Cancer Ther.* 2005;4(4):274-86.
9. Witt CM, Pach D, Brinkhaus B, Wruck K, Tag B, Mank S et al. Safety of acupuncture: results of a prospective observational study with 229,230 patients and introduction of a medical information and consent form. *Forsch Komplementmed.* 2009;16(2):91-7.
10. Cheong KB, Zhang JP, Huang Y, Zhang ZJ. The effectiveness of acupuncture in prevention and treatment of postoperative nausea and vomiting - a systematic review and meta-analysis. *Plos One.* 2013;8(12):e82474.
11. Garcia MK, McQuade J, Haddad R, Patel S, Lee R, Yang P et al. Systematic review of acupuncture in cancer care: a synthesis of the evidence. *J Clin Oncol.* 2013;31(7):952-60.
12. Molassiotis A, Bardy J, Finnegan-John J, Mackereth P, Ryder DW, Filshie J et al. Acupuncture for cancer-related fatigue in patients with breast cancer: a pragmatic randomized controlled trial. *J Clin Oncol.* 2012;30(36):4470-6.
13. Gotink RA, Chu P, Busschbach JJ, Benson H, Fricchione GL, Hunink MG. Standardised mindfulness-based interventions in healthcare: an overview of systematic reviews and meta-analyses of RCTs. *Plos One.* 2015;10(4):e0124344.
14. Lengacher CA, Reich RR, Paterson CL, Ramesar S, Park JY, Alinat C et al. Examination of broad symptom improvement resulting from mindfull-based stress reduction in breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *J Clin Oncol.* 2016;doi:10.1200/JCO.2015.65.7874.
15. Nelson EA, Dowsey MM, Knowles SR, Castle DJ, Salzberg MR, Monshat K et al. Systematic review of the efficacy of pre-surgical mind-body based therapies on post-operative outcome measures. *Complement Ther Med.* 2013;21(6):697-711.
16. Yoo HJ, Ahn SH, Kim SB, Kim WK, Han OS. Efficacy of progressive muscle relaxation training and guided imagery in reducing chemotherapy side effects in patients with breast cancer and in improving their quality of life. *Support Care Cancer.* 2005;13(10):826-33.
17. Walker LG, Walker MB, Ogston K, Heys SD, Ah-See AK, Miller ID et al. Psychological, clinical and pathological effects of relaxation training and guided imagery during primary chemotherapy. *Br J Cancer.* 1999;80(1-2):262-8.
18. Bower JE, Garett D, Sternlieb B, Ganz PA, Irwin MR, Olmstead R et al. Yoga for persistent fatigue in breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Cancer.* 2012;118(15):3766-75.
19. Culos-Reed SN, Carlson LE, Daroux LM, Hately-Aldous S. A pilot study of yoga for breast cancer survivors: physical and psychological benefits. *Psychooncology.* 2006;15(10):891-7.
20. Cramer H, Lange S, Klose P, Paul A, Dobos G. Yoga for breast cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer.* 2012;12:412.
21. Banerjee B, Vadiraj HS, Ram A, Rao R, Jayapal M, Gopinath KS et al. Effects of an integrated yoga program in modulating psychological stress and radiation-induced genotoxic stress in breast cancer patients undergoing radiotherapy. *Integr Cancer Ther.* 2007;6(3):242-50.
22. Sadjia J, Mills PJ. Effects of yoga interventions on fatigue in cancer patients and survivors: a systematic review of randomized controlled trials. *Explore (NY).* 2013;9(4):232-43.
23. Mustian KM, Sprod LK, Janelins M, Peppone LJ, Palesh OG, Chandwani K et al. Multicenter, randomized controlled trial of yoga for sleep quality among cancer survivors. *J Clin Oncol.* 2013;31(26):3233-41.
24. Dibble SL, Luce J, Cooper BA, Israel J, Cohen M, Nussey B et al. Acupressure for chemotherapy-induced nausea and vomiting: a randomized clinical trial. *Oncol Nurs Forum.* 2007;34(4):813-20.