



S. Obrist

Dr Stefan Obrist
Kompetenzzentrum Palliative Care
Universitätsspital Zürich
8091 Zurich
stefan.obrist@usz.ch

Rev Med Suisse 2013; 9: 252-3

Der Anteil der Patientinnen und Patienten, die im Rahmen einer Krebstherapie Gebrauch von komplementärmedizinischen Methoden machen, liegt zwischen 30 und 70%, abhängig davon, was alles dazugezählt wird.¹ Aber: 77% dieser Patienten sagen gemäss einer amerikanischen Untersuchung ihrem Arzt nichts davon.²

«WAS KANN ICH SELBST FÜR MICH TUN?»

Der Titel dieses lesenswerten Buchs³ zeigt sehr schön, dass die Initiative für eine komplementärmedizinische Behandlung praktisch immer von den Betroffenen selbst aus geht. Motivation ist dabei in über 50% der Wunsch, einen eigenen Beitrag zur Gesundheit zu leisten und nur in weniger als 10% die Enttäuschung über die Schulmedizin.⁴

INTEGRATIVE ONKOLOGIE

Komplementäre Krebstherapien werden als ergänzende Methoden in der Onkologie angewendet.

Im Gegensatz zu *alternativen* Therapien, welche anstelle (alternativ) konventioneller Verfahren empfohlen werden. Die Richtung, welche etablierte, komplementäre Methoden in die Onkologie integrieren möchte, wird «*integrative Onkologie*» genannt.¹ Alle grossen Comprehensive Cancer Centres der USA führen übrigens unterdessen ein Department für Integrative Onkologie, z.B. das Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, das MD Anderson Cancer Center, Dana Faber, etc.

EVIDENZ IN DER KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

Als Hauptgrund, weshalb sich Ärzte zurückhaltend äussern gegenüber komplementärmedizinischen Methoden, hört man immer wieder die Aussage: «weil es nicht

Wenn der Patient eine Misteltherapie wünscht...

bewiesen ist». Dabei wird vergessen, dass in den letzten 10 Jahren auch im Bereich der Komplementärmedizin tausende von randomisierten kontrollierten Studien durchgeführt worden sind.⁵ Anhand dieser Studien, die den Nutzen der Komplementärmedizin nachweisen, wurden auch Guidelines für die Integrative Onkologie erstellt.⁶

WIRKUNG DER MISTELEXTRAKTE

Die Mistel ist die in den deutschsprachigen Ländern am häufigsten eingesetzte komplementärmedizinische Krebsbehandlung. Sie gilt sozusagen als biologische Standardtherapie. Die zytostatische und die immunstimulierende Wirkung eines Extraktes von *Viscum album* (Abbildung 1) ist in vielen präklinischen Studien nachgewiesen worden.⁷

VERBESSERUNG DER LEBENSQUALITÄT

In klinischen Studien ist vor allem die Verbesserung der Lebensqualität und die Reduktion von Nebenwirkungen unter Chemotherapie methodisch einwandfrei nachgewiesen worden.⁸ Ein Überlebensvorteil zeigt sich nur in Kohortenstudien und in methodologisch insuffizienten Untersuchungen. Hingegen konnte auch der einmal postulierte negative Effekt beim Malignen Melanom bisher nicht nachgewiesen werden. Die Misteltherapie⁷ kann also zumindest als

supportive Therapie bei den meisten Krebspatienten empfohlen werden (Tabelle 1).

ANTHROPOSOPHISCHE KREBSTHERAPIE

Trotz der dokumentierten klinischen und pharmakologischen Wirksamkeit ist die Mistel aber nicht nur als isoliertes Immuntherapeutikum zu verstehen, sondern als Bestandteil einer ganzheitlichen anthroposophischen Krebstherapie. Diese wurde vor nahezu 100 Jahren von Rudolf Steiner begründet und seither weiter entwickelt. Sie besteht aus einer multimodalen Therapie, deren Elemente nach den Bedürfnissen der Patienten massgeschneidert zusammengestellt werden. Dazu gehören unterstützende Massnahmen wie Wickel und Einreibungen oder Rhythmische Massage, aber auch Gesichtspunkte zur Ernährung. Ein wichtiger Bestandteil sind künstlerischen

Tabelle 1. Misteltherapie (z.B. mit Iscador oder Helixor)

- Wachstumshemmend, immunstimulierend
- In fast allen Stadien einer Krebserkrankung
- Allein oder in Kombination mit Schulmedizin
- Injektion subcutan
- Meist ambulant
- Kaum Nebenwirkungen
- Kostengünstig (< SFr. 100.-/Monat)
- Grundversicherung



Abbildung 1. *Viscum album* (weissbeerige Mistel)



Therapien wie Maltherapie, Musiktherapie, Sprachtherapie oder Heileurythmie. Zusätzlich kommen je nach Situation auch Gesprächstherapien, am ehesten im Sinne von kognitiven Copingstrategien oder Biographiearbeit dazu. Dabei soll der Patient immer in die Entscheidungsfindung miteinbezogen werden.⁹ ■

Bibliographie

- 1 Schlaeppli MR, Jungi WF, Cerny T. Komplementärmedizin in der Onkologie – eine Einführung. Schweiz Med Forum 2005;5:686-94. www.medicalforum.ch/docs/smf/archiv/de/2005/2005-26/2005-26-345.pdf
- 2 Robinson A, et al. Disclosure of CAM use to medical practitioners: A review of qualitative and quantitative studies. Complement Ther Med 2004;12:90-8.
- 3 Bopp A, Nagel D, Nagel G. Was kann ich selbst für mich tun? Patientenkompetenz in der modernen Medizin. Zürich: Verlag Rüffer&Rub, 2005.
- 4 Morant R, Jungi WF, Koechli C, Senn HJ. Why do cancer patients use alternative medicine? Schweiz Med Wochenschr 1991;121:1029-34.
- 5 MacPherson H, et al. Closing the evidence gap in integrative medicine. BMJ 2009;339:b3335.
- 6 Deng G, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for integrative oncology: Complementary therapies and botanicals. J Soc Integr Oncol 2009;7:85-120.
- 7 www.mistel-therapie.de
- 8 Kienle GS, Kiene H. Influence of *Viscum album* L (European Mistletoe) extracts on quality of life in cancer patient: A systematic review of controlled clinical studies. Integr Cancer Ther 2010;9:142-57.
- 9 Schlaeppli MR, Büssing A, Müller-Hübenthal B, Heusser P. Anthroposophische Medizin in der Onkologie. Onkologie 2010;16:901-5.