

SWR2 Wissen

Krebs bekämpfen mit Kurkumin und Akupunktur? – Wann Komplementärmedizin ratsam ist

Von Dorothea Brummerloh

Sendung vom: Mittwoch, 9. Februar 2022, 8:30 Uhr

Redaktion: Sonja Striegl

Regie: Günter Maurer

Produktion: SWR 2022

**Das beste und verträglichste Naturheilverfahren zur Begleitung einer medizinische
Krebstherapie ist Sport. Ob und welche Pflanzen oder Nahrungsergänzungsmittel
nützlich sind, steht in der neuen Leitlinie.**

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

SWR2 Wissen können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören:
<https://www.swr.de/~podcast/swr2/programm/podcast-swr2-wissen-100.xml>

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIFT

Sprecherin:

Die Diagnose Krebs ist für viele Menschen ein Schock. Für die Therapie wünschen sie sich möglichst schonende Methoden und eine sanfte Begleitung durch Naturheilverfahren. Aber: Die Begrifflichkeiten sind verwirrend.

O-Ton 01 Marc Werner:

Wir machen ausschließlich komplementärmedizinische Naturheilkunde. Alternativmedizin ist für uns besetzt mit: Man macht eine „Anstatt-Medizin“. Und das machen wir grundsätzlich nicht. Wir führen die konventionelle Medizin und die Naturheilverfahren zusammen.

Sprecherin:

Orientierung bietet eine neue medizinische Leitlinie, die verschiedene Verfahren auflistet.

O-Ton Petra Voiss:

Wir bieten ergänzend zur konventionellen Therapie auch Akupunktur, Ausdauer- und Krafttraining an, wir geben Informationen zur Ernährung. In der neuen S3-Leitlinie haben diese Verfahren alle eine Empfehlung.

O-Ton 03 Jutta Hübner:

Es brauchte die S3-Leitlinie ganz dringlich, weil sehr viele Patienten sich dafür interessieren und weil wir Sachen empfehlen können. Und ganz wichtig ist uns die Abgrenzung zur Alternativmedizin, die Patienten verspricht, dass es alternative Wege der Heilung gibt ohne die aus wissenschaftlicher Sicht empfohlenen und notwendigen Tumortherapien.

Ansage:

Krebs bekämpfen mit Kurkumin und Akupunktur? – Wann Komplementärmedizin ratsam ist. Von Dorothea Brummerloh.

O-Ton 04 Silke Schwethelm:

Das war im Dezember 2009: Da bekam ich die Diagnose Brustkrebs, noch im Anfangsstadium, ein kleiner Tumor, der aber trotzdem schon eine Mikro-Metastase geschickt hatte.

Sprecherin:

Silke Schwethelm war 52 Jahre alt, als der Krebs wie aus heiterem Himmel auch ihr Leben betraf. Das Gespräch bei ihrem behandelnden Arzt an einem Freitagnachmittag hat sie schier überwältigt, erinnert sich die ehemalige Bankangestellte.

O-Ton 05 Silke Schwethelm:

Man bekommt gar nicht alles mit, was einem dann erzählt wird. Die Info ist viel zu viel. Es ist erst einmal der Gedanke: Ich habe Krebs.

O-Ton 06 Jutta Hübner:

Es ist dieser hohe psychische Druck und die Idee, mit der Krebsdiagnose tritt der Tod sozusagen in mein Leben ein, der da einfach dazu führt, dass man alles tun will.

Sprecherin:

Jutta Hübner ist Professorin für integrative Onkologie an der Universitätsklinik Jena. Onkologische Patientinnen und Patienten geben mehrere Milliarden Euro im Jahr (1) für – im allgemeinen Sprachgebrauch auch als Alternativmedizin bezeichnete – Verfahren aus, vor allem für so genannte „Antikrebsmittel“.

O-Ton 07 Jutta Hübner:

Das ist mir ganz wichtig, dass die Patienten wissen: Es gibt keine naturheilkundlichen Mittel, die den Krebs direkt bekämpfen.

O-Ton 08 Petra Voiss:

Patienten, die an Krebs erkrankt sind, haben natürlich Angst.

Sprecherin:

Petra Voiss arbeitet als integrative Onkologin in der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin der Evangelischen Kliniken Essen-Mitte.

O-Ton 09 Petra Voiss:

Wenn man sich vorstellt, man würde selber eine Krebsdiagnose bekommen: dass da erst einmal Angst im Raum steht, ist absolut nachvollziehbar. Und sicherlich auch, weil onkologische Therapien nebenwirkungsbehaftet sind. Das ist für die Patienten auch belastend.

Sprecherin:

Auch Silke Schwethelm, die mit Anfang 50 ihrer Brustkrebsdiagnose bekam, hatte Angst. Ihr onkologischer Behandlungsplan sah nach einer brusterhaltenden Operation eine Chemo- und Strahlentherapie sowie eine antihormonelle Therapie vor. Mit allem konnte sie leben, sich irgendwie arrangieren, sagt die heute 64-Jährige. Nur mit einem nicht:

O-Ton 10 Silke Schwethelm:

Ich hatte mehr Angst vor der Chemotherapie als davor, dass der Krebs mich töten könnte. Ich hatte da wirklich ein Horror-Szenario vor den Nebenwirkungen.

Sprecherin:

Übelkeit, Erbrechen, Durchfälle, Haarausfall, all das sind belastende Nebenwirkungen, vor denen sich die Kranken fürchten, weiß Matthias Rostock. Er ist Professor für Komplementärmedizin in der Onkologie am Universitären Krebszentrum Hamburg.

O-Ton 11 Matthias Rostock:

Es ist ja so, auch wenn in der konventionellen Therapie die Therapie immer effektiver geworden ist und es bessere Begleitmedikationen auch konventioneller Art gegen Übelkeit und Erbrechen, gegen Schmerzen usw. gibt, aber dass trotzdem immer

noch Nebenwirkungen auftreten können. Und da suchen viele Patienten und Patientinnen nach komplementärmedizinischen Ansätzen, um ihre konventionelle Therapie verträglicher zu machen und um noch etwas zu tun, was in den eigenen Möglichkeiten steht.

Sprecherin:

Etwas für sich und ihren Körper, aber auch gegen die Nebenwirkungen der Strahlentherapie wie Müdigkeit und Schlappeheit zu tun, das Heft des Handelns zum Teil zurückbekommen – das wollte Silke Schwethelm auf jeden Fall und entschied sich für die Komplementärmedizin. Silke Schwethelm ist damit keine Ausnahme, weiß Jutta Hübner. Die Jenaer Spezialistin für integrative Onkologie forscht viel zur Wirksamkeit von Krebstherapien. Sie ist Internistin, Hämatologin und Palliativmedizinerin. Die Hälfte der onkologischen Patienten nimmt komplementärmedizinische Verfahren in Anspruch, hat Jutta Hübner in eigenen Studien festgestellt.

O-Ton 13 Jutta Hübner:

Also wenn man es jetzt mal frech formuliert: Es ist die häufigste Tumortherapie oder Therapie bei Tumorpatienten.

Sprecherin:

Komplementärmedizin ist – wie der Name sagt – eine begleitende Medizin. Diesen Satz wiederholt Jutta Hübner mehrfach, fast wie ein Mantra. In ihrer Beratungssprechstunde, die sie via Skype hält, aber auch in Online-Seminaren informiert die Ärztin Patientinnen und Patienten über Methoden und Möglichkeiten der Komplementärmedizin. Diese Beratung reiche meist schon aus.

O-Ton 14 Jutta Hübner:

Ich möchte dem Patienten nur erklären, was er machen und ausprobieren kann. Nichts davon ist ein Muss. Es sind alles Angebote und man kann sich auch als Patient so langsam wieder diese Patienten-Autonomie erarbeiten.

Sprecherin:

Was gibt es an komplementärmedizinischen Verfahren und was hilft mir bei meiner Krebserkrankung, bei meinen konkreten Problemen – danach suchen Betroffene erst einmal im Internet, weiß Silke Schwethelm aus Gesprächen mit anderen Patientinnen. Das Angebot an vermeintlichen Hilfen ist groß:

O-Ton 15 Silke Schwethelm:

Also es geht um Nahrungsergänzungsmittel, führt hin bis zu Methoden, wie Vitamin-C oder Selen- oder Kurkumin-Infusion. Ich kann mich an eine Dame erinnern, die hat ganz lange mit der OP und der Behandlung gewartet und hat dann in der Zwischenzeit Vitamin C-Infusion bekommen und hat darauf gewartet, dass der Tumor durch solche Sachen kleiner wird.

Sprecherin:

Damit Ratsuchende sich nicht im Internet verlieren, sich auf unseriöse, ja sogar lebensgefährliche Selbstversuche einlassen, hat Jutta Hübner zusammen mit

anderen Fachleuten die so genannte S3-Leitlinie für Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen Patientinnen und Patienten herausgegeben.

O-Ton 16 Jutta Hübner:

Es brauchte die S3-Leitlinie aus meiner Sicht ganz, ganz dringlich, weil sehr viele Patienten sich dafür interessieren und weil wir wirklich Sachen haben, die wir empfehlen können. Und weil es in der ärztlichen Ausbildung, im Studium und dann später in Weiterbildung, die man als Arzt macht, es komplett an diesem Thema fehlt, d.h. wir brauchen etwas, wo man nachgucken kann.

Musik

Sprecher:

Während eine S1-Leitlinie lediglich die gemeinsame Meinung einer Expertengruppe wiedergibt, wird für eine S3-Leitlinie eine große Zahl wissenschaftlicher Studien detailliert ausgewertet und hinsichtlich ihrer Relevanz und Qualität eingeschätzt. Die Autoren der „S3-Leitlinie für Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen Patienten“ haben in internationalen Datenbanken nach Studien zu komplementärmedizinischen Verfahren gesucht, haben Daten zusammengetragen, in Metaanalysen ausgewertet, um daraus Empfehlungen für Ärztinnen und Ärzte, aber auch für die Betroffenen abzuleiten. Erstmals wurden „Soll-“, „Sollte-“ und „Kann-Empfehlungen“ auf Grundlage wissenschaftlicher Daten in der Komplementärmedizin ausgesprochen.

Je nachdem, wie gut die Evidenzlage ist, geben Leitlinien Behandlungsempfehlungen mit unterschiedlichen Empfehlungsgraden. Das bedeutet: Eine „Soll“-Empfehlung ist extrem ratsam, gefolgt von „Sollte-“ und „Kann-Empfehlungen“. Steht in der Leitlinie: „Das Verfahren XY soll zum Einsatz kommen“, haben Studien mit vielen Patienten den Vorteil der beschriebenen Methode nachgewiesen. Wenn eine „Therapie mit dem Medikament XY durchgeführt werden kann“, vertreten die Fachleute zwar aus ihrer Erfahrung heraus diese Meinung, es gibt aber keine oder nicht genügend klinische Studien von guter Qualität, um den Sachverhalt evidenzbasiert beurteilen zu können. (2)

Sprecherin:

Als Mitverfasserin der neuen S3-Leitlinie weiß Jutta Hübner, dass die wissenschaftliche Evidenz für die verschiedenen komplementärmedizinischen Verfahren unterschiedlich gut ist.

O-Ton 17 Jutta Hübner:

Die Datenlage für körperliche Aktivitäten bis hin zum Sport ist absolut exzellent. Zur Ernährung gibt es auch ziemlich viele Daten. Bei den komplementärmedizinischen Sachen haben wir relativ viele Daten im Bereich von Yoga und ähnlichen Bewegungsprogrammen. Bei den substanzgebundenen Sachen, das ist so etwas wie Vitamine, Spurenelemente, Heilpflanzen, Heiltees, all solche Sachen kommt es auf die einzelne Substanz an, ob wir Daten haben oder nicht. Wir haben aber erschreckend wenig Daten. Das hat uns auch in der Leitlinie sehr zu schaffen gemacht. Trotzdem können wir zu ein paar Sachen ganz klare Empfehlungen machen für die Patienten.

Sprecherin:

Körperliche Aktivität hat in der S3-Leitlinie eine „Soll“-Empfehlung bekommen, d.h. das ist sozusagen etwas, was Krebs-Patienten wirklich machen müssen, bestätigt Jutta Hübner.

O-Ton 18 Jutta Hübner:

Und da sind wir auch bis ins Detail gegangen, dass es darum geht, verschiedene Qualitäten von Bewegungsarten – Ausdauer, Kraft, Beweglichkeit, Geschicklichkeit – zu fördern bei unseren Patienten. Zweiter Punkt, wo wir auch eine starke Empfehlung haben, ist bei den Mikronährstoffen, für das sich ja sehr viele Patienten interessieren: das Vitamin D. Wir haben einmal die Empfehlung drin, dass man den Spiegel messen sollte bei den Patienten, und wenn ein Mangel da ist, auch substituieren sollte.

Sprecherin:

Über die Komplementärmedizin wurde immer wieder gesagt, dass sie keine Evidenz habe, also nicht „wissenschaftlich wasserdicht“ gemacht werden könne. Das sei mit der Leitlinie widerlegt, sagt Jutta Hübner mit einem gewissen Stolz in der Stimme, auch wenn noch nicht alles perfekt sei.

O-Ton 19 Jutta Hübner:

Wir haben auch aufgezeigt, wo Wissenslücken sind. Und wir haben Vorschläge gemacht, was man dagegen tun könnte. Und wir haben auch sehr stark darauf hingewiesen, dass es vor allen Dingen um das Reden mit Patienten geht.

Musik

O-Ton 20 Petra Voiss:

Das Gespräch mit dem onkologischen Patienten braucht Zeit. Und das ist halt echt ein limitierender Faktor in unserem Gesundheitssystem.

Sprecherin:

Deshalb gebe es im Brustkrebszentrum der evangelischen Kliniken Essen-Mitte so genannte „Breast Care Nurses“, Brustfachschwestern, und im Eierstockkrebszentrum „Pelvic Care Nurses“, Unterleibsfachschwestern. Erzählt Petra Voiss, die ärztliche Leiterin der Abteilung „Integrative Onkologie“. Die speziellen „Nurses“ unterstützen die Patientinnen, stehen ihnen bei Problemen bei, erklären Begriffe. Sie fungieren als eine Art Lotsin für die Patientinnen, haben Zeit für ihre Ängste und kompensieren somit ein wenig den Zeitdruck, der sich trotz aller Kritik fest etabliert hat.

O-Ton 21 Petra Voiss:

Alle Patienten, die bei uns onkologisch behandelt werden an den evangelischen Kliniken Essen-Mitte, dürfen ein naturheilkundlich-ärztliches Beratungsgespräch im Rahmen der Gesamtbehandlung wahrnehmen. Weil wir einfach aufklären möchten über Risiken, aber auch viel Unterstützung an die Hand geben möchten. Und dann gebe ich ihnen Empfehlungen und versuche auch, Ängste und Sorgen zu nehmen und da etwas zu bieten stattdessen. Wir treten rein ergänzend auf. Das möchte ich

auch noch mal betonen und auch ganz klar sagen, dass ich von der „Alternativmedizin“ in der Onkologie abrate.

Sprecherin:

Petra Voiss verweist auf Daten aus den USA: Ärzte der Yale School of Medicine haben in der National Cancer Database der USA die Daten von Patienten mit nicht metastasierten Malignomen der Brust, der Prostata, der Lunge und des Kolorektums – also Dick- und Enddarm – analysiert, die auf jede konventionelle Therapie ihrer prinzipiell noch heilbaren Tumoren verzichtet hatten. Das hat sich schlicht lebensverkürzend ausgewirkt (3). Wer eine konventionelle Krebstherapie macht, kann aber vieles zusätzlich tun:

Marc Werner, Direktor der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin der Evangelischen Kliniken Essen-Mitte, betont, wie wichtig dabei sei, dass onkologische Patienten selbst Verantwortung übernehmen und so einen Beitrag zu ihrer Genesung beitragen.

O-Ton 24 Marc Werner:

Und da müssen wir auch Ideen geben: Wie kannst du das machen? Dass der Patient Teil der Lösung wird. Das ist extrem wichtig.

O-Ton 25 Petra Voiss:

Das fördert auch die seelische, psychische Widerstandsfähigkeit. Und es gibt Hinweise, dass das ganz entscheidend ist auch für die Lebensqualität ein, zwei Jahre nach Diagnosestellung.

Sprecherin:

In der komplementärmedizinischen Behandlung von Krebskranken geht es immer auch um den individuellen Lebensstil.

O-Ton 26 Petra Voiss:

Beispielsweise wissen wir, dass eine ballaststoffreiche Ernährung das Ansprechen auf Immuntherapien verbessert. Ein fünffach besseres Ansprechen unter einer ballaststoffreichen Kost hat sich gezeigt bei Immuntherapie.

Sprecherin:

Neben der Ernährung spielen laut aktueller Leitlinie Ausdauer und Krafttraining eine große Rolle. Damit könne man das Überleben deutlich verbessern, erklärt Petra Voiss.

O-Ton 27 Petra Voiss:

Also Frauen nach Brustkrebserkrankungen, wenn die mit Ausdauer- und Krafttraining nach der Diagnose anfangen, dann können die wirklich Einfluss auf ihr Überleben nehmen, und das sind Dinge, die muss man erklären. Und natürlich brauchen die Patienten da auch ein Angebot, dass sie ins „Tun“ kommen können. Oft reicht die Information auch nicht, aber wenn man dann noch mit dem Patienten trainiert, und das tun wir im Rahmen eines Stressbewältigungskonzepts, dann haben viele das aufgenommen und wirklich ihre Lebensweise auch verändert.

Sprecherin:

Auf großes Interesse stoßen bei Patientinnen und Patienten aber auch Nahrungsergänzungsmittel und Phytotherapie, also die Behandlung mit Heilpflanzen. Das weiß der Hamburger Onkologe Matthias Rostock aus seinen Beratungsgesprächen über Naturheilverfahren. An erster Stelle stehe dabei die Mistel:

O-Ton 28 Matthias Rostock:

Wir haben bei verschiedenen Tumorerkrankungen günstige Effekte auf die Lebensqualität in Studien gesehen, so dass auch die Mistel eine der wenigen Phytotherapeutika ist, die in der Leitlinie als „Kann“-Verordnungsmöglichkeit dargestellt worden ist.

Sprecherin:

Für Patienten, die an einem Lymphom oder Leukämie erkrankt sind, gilt die Misteltherapie-Empfehlung aber nicht, warnt Petra Voiss. Mistel-Präparate könnten allerdings bei Allgemeinbeschwerden überaus nützlich sein, erklärt die integrative Onkologin.

O-Ton 29 Petra Voiss:

Mistel verbessert den Schlaf, die Erschöpfung etwas, scheint auch einer Übelkeit unter Chemotherapie etwas entgegenzusetzen und auch die Stimmungslage zu verbessern.

Sprecherin:

Heilpflanzen können auch Frauen mit Brustkrebs nehmen, wenn bei dieser Krebsart ein Zusammenhang mit dem weiblichen Geschlechtshormon Östrogen besteht und die Patientinnen deshalb eine antihormonelle Therapie bekommen. Viele Frauen haben unter dieser Therapie erhebliche Menopausen-Beschwerden, wie Hitzewallungen und Trockenheit der Schleimhäute. Und auch die Seele leidet. Dann empfiehlt Matthias Rostock eine andere Pflanze:

O-Ton 30 Matthias Rostock:

Und da ist eine Pflanze, die bei uns viel eingesetzt wird, die Traubensilberkerze, und auch die Traubensilberkerze hat in der Leitlinie eine positive, also „Kann“-Indikation bekommen.

Musik

Sprecherin:

Neben den Empfehlungen, die in der S3-Leitlinie für die unterschiedlichsten Symptome und Erkrankungen aufgelistet sind, geht es vor allen Dingen um die Vermeidung von Wechselwirkungen. Die gibt es auch in der Komplementärmedizin, obwohl diese landläufig immer als sanft oder naturverbunden dargestellt wird. Dass Ärztinnen und Ärzte mit ihren Patienten darüber reden, sei wichtig, sagen Matthias Rostock. Marc Werner und Petra Voiss übereinstimmend:

O-Ton 31 Matthias Rostock:

Dass es überhaupt eine Leitlinie zur Komplementärmedizin in der deutschen Onkologie gibt, ist schon fantastisch. Das ist die erste übergreifende Leitlinie in der Onkologie weltweit. Nichtsdestotrotz berichten natürlich nicht selten Patienten davon, dass sie mit ihren Ärzten überhaupt nicht darüber reden können, und das ist gefährlich. Dann machen die Patienten das für sich, und es gibt durchaus Situationen, wo verschiedene Therapien nicht gut zueinander passen.

O-Ton 33 Petra Voiss:

Ich gucke den Patienten in die Augen, damit ich ein Gefühl für deren Sorgen und Nöte bekomme und damit ich auch wahrnehme, wenn ich etwas sage, was sie irritiert. Und ich glaube, dass das so wichtig ist, dass man gemeinsam agiert und gemeinsam Therapien bespricht.

Sprecherin:

Die vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung stärkt die Patientensicherheit. Wer eine krebserkrankte Person therapiert, sollte unbedingt offen darüber sprechen, dass er oder sie Nahrungsergänzungsmittel einnimmt.

O-Ton 34 Petra Voiss:

Es gibt Daten aus 2019, dass wenn Frauen nach den Wechseljahren mit Brustkrebserkrankung Antioxidantien, also Radikalfänger wie Selen, Vitamin C und Zink eingenommen haben während Chemo- und Strahlentherapie, dass sich das prognostisch eher ungünstig ausgewirkt hat. Während es bei der antihormonellen Therapie sich weder positiv noch negativ ausgewirkt hat. Also während Chemo- und Strahlentherapie würde ich tatsächlich von der Einnahme von Radikalfängern abraten, außer natürlich bei der Ernährung.

O-Ton 35 Jutta Hübner:

Und es ist mittlerweile sehr klar, dass Antioxidantien während Chemo- und Strahlentherapie die Wirksamkeit abschwächen. Denn was machen wir denn, wenn wir eine Krebszelle umbringen wollen? Wir zwingen die biochemisch in die Oxidation, und Antioxidantien wirken dagegen. Deshalb sind auch manche Patienten ganz begeistert, weil die sagen: Ich habe weniger Nebenwirkungen. Aber der Preis ist die schlechtere Wirkung, und die merkt man gar nicht unmittelbar. Und wenn jetzt diese Therapie auf diese einzelnen Tumorzellen gar nicht richtig wirkt und die überleben, sind die nicht sichtbar. Wenn die Patientin fünf oder zehn Jahre später ihren Rückfall bekommt, erinnert sich keiner mehr an die Antioxidantien (4).

Sprecherin:

Onkologische Patienten sollten auch wissen, dass sie keine Grapefruit (5) zusammen mit Krebsmedikamenten essen sollten, warnt Matthias Rostock:

O-Ton 36 Matthias Rostock:

Also es sind vor allen Dingen Enzyme, die in der Leber hergestellt werden und die Arzneimittel abbauen, und die Grapefruit blockiert dieses Enzym, und das führt dazu, dass ein großer Teil von Medikamenten verlangsamt abgebaut wird und dadurch die Konzentration der Wirkstoffe über ein sinnvolles Maß hinausgehen.

Sprecherin:

Auch hochkonzentrierte Johanniskrautextrakte sollten mit den meisten anti-Tumoral-wirksamen Substanzen nicht kombiniert werden. Sie stimulieren ein Enzym in der Leber, so dass die Substanzen möglicherweise schneller abgebaut werden als gewünscht.

Zur evidenz-basierten Medizin gehören neben Studien die Erfahrungen der Ärztinnen und Ärzte und – ganz wichtig – die Wünsche der Patienten.

O-Ton 37 Petra Voiss:

Das ist ein Teil der evidenzbasierten Medizin: die Wünsche und Werte der Patienten auch einzubeziehen. Die sind genauso wichtig.

O-Ton 38 Matthias Rostock:

Wir haben natürlich hier auch Gespräche, wo es dann darum geht, oh Gott, ein Patient geht mit seiner Vorstellung von der Behandlung in eine Richtung, wo man sich Sorgen machen muss, dass er möglicherweise nicht die empfohlene Therapie durchführt und auf so ein komplett alternativmedizinisches Verfahren setzen möchte. Bei uns geht es darum, wie kann man die Therapie ergänzen und was ist zusätzlich hilfreich, und in der Alternativmedizin geht es darum, was kann man stattdessen machen. Und wenn ich Sorge hätte, dass eine Therapie, für die sich der Patient entscheidet, nicht hilfreich sein könnte, würde ich ihn dann natürlich immer davon abraten.

Sprecherin:

Zum Beispiel Kurkuma (6), auch Gelbwurz genannt. Die Pflanze stammt aus der Familie der Ingwergewächse, enthält ätherische Öle und soll verdauungsanregend wirken.

O-Ton 39 Petra Voiss:

Also Kurkuma würde ich tatsächlich gerade während der Akuttherapien abraten, weil das wird über die Leber verstoffwechselt. Aber das hat ein Wechselwirkungspotenzial und das kann sich auch auf die Blutgerinnung auswirken. Und das ist halt ein Punkt. Viele Patienten googeln ja und schauen, was helfen könnte. Und da beraten wir natürlich. Und mein oberstes Ziel ist sicherzustellen, dass sich jemand nicht schadet. Und dann möchte ich natürlich wissen, warum er das gerne nehmen möchte. Das finde ich auch ganz wichtig. Weil wenn ich erkläre, dass etwas schadet, dann ist es wichtig, dass ich ein Angebot machen kann, was der Patient stattdessen nutzen kann. Ich möchte ja seine Sorgen und Ängste ernst nehmen.

Sprecherin:

Weil Patienten solche Feinheiten nicht wissen können, finden sie fachkompetente Beratung bei einem gut ausgebildeten Komplementärmediziner. Auch hier hilft die neue Leitlinie den onkologischen Patienten und Patientinnen.

O-Ton 40 Petra Voiss:

Es gibt in der neuen S3-Leitlinie eine Kriterien-Liste für seriöse Anbieter von Komplementärmedizin und die kann man sich herunterladen, wenn man diese S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung onkologischer Patienten googelt.

Und die, finde ich, gibt auch noch einmal für die Patienten Hinweise, wann bin ich bei einem seriösen Anbieter und wann eher nicht.

Sprecherin:

Die S3-Leitlinie Komplementärmedizin steht im Internet und ist – in der Vollversion für Ärzte – über 600 Seiten lang (7). Geplant ist eine Patientenversion, die in verständlicher Sprache Probleme darlegt und Fragen beantwortet. Patienten, die nicht so lange warten möchten, finden jetzt schon am Ende der Langversion ab Seite 610 zwei aufschlussreiche Tabellen, erklärt Jutta Hübner, die Leitlinien-Koordinatorin.

O-Ton 41 Jutta Hübner:

Die eine sortiert nach Verfahren und wobei nützt es und nützt es nicht. Und die andere ist genau andersrum: Was für ein Problem habe ich und was kann ich denn aus dem Bereich der Komplementärmedizin machen. Und ich glaube, das ist der eigentliche Clou der Leitlinie.

Musik

Sprecherin:

Die neue Leitlinie trägt vor allem zur Patientensicherheit bei. Sie bietet Patienten, aber auch Behandlern seriöse Informationen über komplementärmedizinische Verfahren, weist auf Wechselwirkungen hin und gibt Negativempfehlungen. Patientinnen wie Silke Schwethelm zum Beispiel, die an Brustkrebs erkrankt sind, sollen laut Leitlinie keine Isoflavone bei Wechseljahrsbeschwerden einnehmen. Isoflavone sind sekundäre Pflanzeninhaltsstoffe, die insbesondere in Sojabohnen vorkommen. Ihre Struktur und die Art, wie sie wirken, ähneln dem weiblichen Geschlechtshormon Östrogen. Sie werden deshalb auch als Phyto- oder Pflanzenöstrogen bezeichnet. Sind Tumorzellen hormonabhängig, wird ihr Wachstum zum Beispiel durch Östrogene stimuliert. Das möchte man mit einer antihormonellen Therapie beeinflussen, z.B. mit dem Medikament Tamoxifen. Naturheilkundliche Phytotherapeutika mindern aber die Wirkung von Tamoxifen. Dass Heilpflanzen bei manchen Tumorarten also alles andere als sanft sind, eher schaden als nützen, müssen die Patientinnen unbedingt wissen, findet Silke Schwethelm. Gerade bei Allgemeinbeschwerden wie Schlafstörungen oder Unwohlsein setze oft eine Art Automatismus ein. Der höre sich so an:

O-Ton 42 Silke Schwethelm:

Naja, ich nehme lieber erst einmal etwas Pflanzliches. Das ist ansonsten nicht so schädlich, ich habe genug Chemie geschluckt. Und dann werden eben Sachen wie Phytoöstrogene hochdosiert eingenommen, die dann vielleicht die Behandlung torpedieren könnten oder eben doch wieder das Auftreten eines Rezidivs begünstigen können.

Sprecherin:

Damit Patientinnen und Patienten so etwas nicht passiert, finden sie im Anhang der Leitlinie noch einen Fragebogen. Dort können sie zum Beispiel ankreuzen, ob sie Phytoöstrogene, Selen oder Vitamine einnehmen, ob sie fasten oder Heiltee trinken. Das „Ampelprinzip“ zeigt, ob etwas gut ist oder eben nicht. Ein rotes Dreieck sagt zum Beispiel:

O-Ton 43 Jutta Hübner:

„... könnte gefährlich sein mit Wechselwirkungen, bitte Arzt ansprechen“. Gelb ist: „Sprich ihn bitte auch an“. Und grün ist: „Da sind wir entspannt, kannst du machen“. D.h. noch nicht, dass es wirksam ist, aber da sind wir erst mal im ungefährlichen Bereich.

Sprecherin:

Silke Schwethelm erinnert sich noch gut daran, dass sie nach der Strahlentherapie total schlapp und müde war. Nach Absprache mit den behandelnden Ärzten nahm sie während der Therapie Nahrungsergänzungsmittel ein, wollte später auch eine Anschlussheilbehandlung machen.

O-Ton 44 Silke Schwethelm:

Ich wollte erst mal wieder normal weiterleben. Aber das war dann so nach sechs Wochen, dass ich immer noch schlapp war, und dann meinte mein Gynäkologe, ich sollte unbedingt eine Reha machen und die hat dann auch wirklich sehr, sehr gut geholfen.

Sprecherin:

In der Reha stand vor allem Sport auf dem Programm, so wie es in der aktuellen Leitlinie mit „Soll“ empfohlen wird. Hinzukamen Yoga und Qigong, Meditation und empfohlen.

O-Ton 45 Silke Schwethelm:

Das war sehr angenehm. Das war eigentlich das, was mir wahrscheinlich am Wichtigsten war. Ich bin durch die Reha wieder in Gang gebracht worden. Ich hätte mir früher nie vorstellen können, an Kraftgeräten im Fitness-Center zu arbeiten. Aber durch die Reha habe ich gesehen, oh Mensch, das ist ja sogar sehr gut und dann Ausdauersport in Form von Radfahren oder Spaziergängen, Gartenarbeit. Für mich gehören solche körperlichen Anstrengungen dann halt auch dazu.

Sprecherin:

Obwohl es zum Zeitpunkt von Silke Schwethelms Erkrankung die S3-Leitlinie noch nicht gab, haben ihre behandelnden Ärzte – unter Berücksichtigung der Wünsche der Patientin und in Absprache mit ihr – alles richtig entschieden. Heute, nach 12 Jahren, gibt sie ihre Erfahrungen weiter und berät betroffene Frauen über komplementärmedizinische Verfahren in einer Selbsthilfegruppe.

Abspann:

SWR2 Wissen (mit Musikbett)

Sprecherin:

Krebs bekämpfen mit Kurkumin und Akupunktur? – Wann Komplementärmedizin ratsam ist. Von Dorothea Brummerloh. Sprecherin: Friederike Wiechmann, Redaktion: Sonja Striegl, Regie: Günter Maurer.

Endnoten:

(1) <https://www.swr.de/swr2/wissen/risiko-alternativmedizin-100.html>

(2) <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/basis-informationen-krebs-allgemeine-informationen/therapieleitlinien-entstehung-b.html>

(3) Ärzte um Skyler Johnson von der Yale School of Medicine in New Haven, Connecticut, haben in der National Cancer Database der USA die Daten von 280 Patienten (mittleres Alter 62 Jahre) mit nicht metastasierten Malignomen der Brust, der Prostata, der Lunge und des Kolorektums analysiert, die auf jede konventionelle Therapie ihrer prinzipiell noch heilbaren Tumoren verzichtet hatten ([J Natl Cancer Inst 2018; 110: djx145](#)).

<https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Alternativmedizin-bei-Krebs-Als-Monotherapie-keine-gute-Wahl-299012.html>

(4) Jung AY, Cai X, Thoene K et al. Antioxidant supplementation and breast cancer prognosis in postmenopausal women undergoing chemotherapy and radiation therapy. Am J Clin Nutr 2019 Jan; 109(1): 69-78

(5) Bailey DG, Dresser G, Arnold JM. Grapefruit-medication interactions: forbidden fruit or avoidable consequences? CMAJ. 2013 Mar 5;185(4):309-16. doi: 10.1503/cmaj.120951.

Chen M, Zhou SY, Fabriaga E, Zhang PH, Zhou Q. Food-drug interactions precipitated by fruit juices other than grapefruit juice: An update review. J Food Drug Anal. 2018 Apr;26(2S):S61-S71. doi: 10.1016/j.jfda.2018.01.009.

(6) Tomeh MA, Hadianamrei R, Zhao X. A Review of Curcumin and Its Derivatives as Anticancer Agents. Int J Mol Sci. 2019 Feb 27;20(5). pii: E1033. doi: 10.3390/ijms20051033.

(7) https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Komplement%C3%A4r/Version_1/LL_Komplement%C3%A4r_Langversion_1.0.pdf