

„Es gibt viel Scharlatanerie“

BZ-INTERVIEW: Profitieren Krebspatienten von einer Beratung zu alternativen Therapieansätzen? Das möchte die Universitätsklinik Freiburg mit einer neuen Studie herausfinden. Projektleiterin Christine Greil im Gespräch.

Von Claudia Füllner

Viele Krebspatienten haben Fragen zu pflanzlichen Arzneimitteln, Nahrungsergänzungsmitteln oder Entspannungstechniken. Die Studie Integrativ+ am Tumorzentrum Freiburg – Comprehensive Cancer Center (CCC) des Universitätsklinikums Freiburg untersucht daher die Umsetzbarkeit eines neuen Konzepts zur komplementärmedizinischen Beratung. Finanziert wird das Projekt durch die Fördergesellschaft Forschung Tumorbologie mit 180.000 Euro.

BZ: Frau Greil, beginnen wir kurz mit den Begrifflichkeiten: Was genau meint Komplementärmedizin?

Greil: Es gibt drei Bezeichnungen, die in der Bevölkerung fälschlicherweise meist gleichbedeutend verwendet werden. Das sind Komplementärmedizin, Alternativmedizin und integrative Medizin. Bei allen geht es um Methoden der Diagnosefindung und Therapie, die nicht Teil der westlichen Schulmedizin sind, oft in alten Medizinsystemen wurzeln und die nicht unbedingt die höchsten und strengsten Kriterien hinsichtlich Wirksamkeit und Sicherheit erfüllen müssen. Alternativmedizin versteht sich als Alternative zur sogenannten Schulmedizin – allerdings ist Schulmedizin ein Begriff, den ich nicht mag. Ich spreche lieber von der konventionellen evidenzbasierten Medizin. In der Alternativmedizin tumeln sich leider viele dubiose Angebote bis hin zur Quacksalberei. Unter dem Begriff Komplementärmedizin versteht man auch ein breites Spektrum an Methoden, die die Entstehung von Krankheit anders betrachten als die konventionelle Medizin. Sie wird aber komplementär, also ergänzend zur konventionellen Medizin eingesetzt. Integrative Medizin wiederum ist das Ergebnis davon: Wenn konventionelle Schulmedizin zusammen mit Komplementärmedizin angewandt wird.

BZ: Also das, was Sie jetzt machen wollen.

Greil: Genau, wir streben eine integrative Medizin an. Darin sollen möglichst alle therapeutischen Ansätze eingeschlossen werden, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen ist. Dafür arbeiten wir mit dem Arbeitskreis Integrative Onkologie der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) und dem Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie (KOKON) zusammen.

BZ: Entscheidend dafür, dass eine Therapie empfohlen wird, ist die Frage, ob ihre Wirksamkeit belegt worden ist?

Greil: Ja, das ist der Dreh- und Angelpunkt. Maßnahmen, die wissenschaftlich nachgewiesen helfen können, werden in die S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung onkologischer Patientin-

Mitmachen bei Integrativ+

An der Studie können alle Erwachsenen, die eine ambulante Krebsbehandlung am CCCF des Universitätsklinikums Freiburg erhalten, teilnehmen. Insgesamt werden 200 Probanden gesucht. Interessierte können sich unter med.1.integrativ@uniklinik-freiburg.de oder 0761/27034973 melden. Infos unter mehr.bz/komplementaer. **cf**



Die Uniklinik Freiburg will die Beratung zu alternativen Therapieansätzen für Krebspatienten verbessern.

nen und Patienten aufgenommen. Für die meisten Methoden der komplementären Medizin gibt es allerdings nur wenig wissenschaftliche Daten. Aber es gibt natürlich auch Methoden, die vielen Menschen subjektiv helfen, ohne dass da eine doppelblind randomisierte Studie mit 1000 Teilnehmern vorliegt, die das bestätigt – also ein guter wissenschaftlicher Nachweis. Entscheidend sind in dem Fall auch mögliche Neben- und Wechselwirkungen: Komplementärmedizinische Methoden können unter anderem die Wirksamkeit der Tumortherapie beeinträchtigen oder umgekehrt Nebenwirkungen verstärken oder selbst Nebenwirkungen haben. Hier geht es uns vor allem um eine offene Kommunikation, damit solche Probleme erkannt werden.

BZ: Wie genau kann das aussehen?

Greil: Die Onkologinnen und Onkologen haben in der Regel wenig Zeit für zusätzliche Gesprächsinhalte. Sie müssen in einer Dreiviertelstunde dem Patienten die Diagnose und mögliche Therapieansätze erklären, da bleibt meist keine Zeit, um noch über mögliche alternative Angebote zu sprechen. Dabei wäre genau das wichtig. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sollten wissen, was eine Patientin noch zusätzlich auf eigene Faust einnimmt oder tut, um über mögliche Wechselwirkungen mit der konventionellen Medizin aufklären zu können. So kann dann gemeinsam mit den Medizinnern und Experten in unserem Haus überlegt werden, was Sinn macht und was sogar gefährlich sein könnte. In diesem Zusammenhang möchte ich auf die seit Jahren etablierte interdisziplinäre Zusammenarbeit am Tumorzentrum Freiburg hinweisen: Die Patienten können bei bestimmten Problemen direkt an die entsprechende Stelle wie beispielsweise die Ernährungsberatung, die Sportonkologie oder Psychoonkologie verwiesen werden. Ziel ist, ein komplementärmedizinisches Beratungsangebot in den nächsten Jahren ebenfalls in die interdisziplinäre Betreuung im CCCF fest zu integrieren.

BZ: Viele Menschen beklagen eine mangelnde Offenheit der Schulmediziner gegenüber alternativen Methoden. Wie erleben Sie das?

Greil: Ich glaube, dass die meisten meiner Kolleginnen und Kollegen offen sind, das zu diskutieren. Es ist vor allem deshalb ein so kontroverses Thema, weil es viel Scharlatanerie gibt unter den alterna-

tiven Angeboten. Da finde ich es mehr als verständlich, wenn die Hochschulmedizin solche dubiosen Heilversprechen ablehnt. Wenn hingegen jemand kommt und sagt, er möchte ergänzend diese oder jene Nahrungsergänzungsmittel nehmen, weil sie ihm subjektiv guttun, ist das völlig okay, so lange mögliche Wechselwirkungen unwahrscheinlich sind. Viele Medizinerinnen und Mediziner sind noch nicht ausreichend geschult zu solchen Aspekten, da besteht auf jeden Fall noch Nachholbedarf.

BZ: Was wären denn Beispiele für Therapieansätze aus der Komplementärmedizin, von denen man schon weiß, dass sie hilfreich sein können?

Greil: Im pflanzlichen Bereich sind sicher einige dabei, die sinnvoll sind, auch mit der Ernährung kann man einiges tun. Wobei da auch Empfehlungen dabei sind,

BZ: Was sind umgekehrt Beispiele für Ansätze, deren Wirksamkeit bisher nicht belegt ist?

Greil: Wir raten beispielsweise bei der Hyperthermie zu großer Vorsicht, da fehlen Nachweise. Generell ist größte Skepsis angebracht, wenn jemand sagt: Nur mein Ansatz ist richtig, machen sie das und sonst nichts, vertrauen sie auf keinen Fall der Schulmedizin. Da gehen bei mir die Warnlichter an. Uns liegt wirklich am integrativen Gedanken, der nur mit guter Kommunikation gelingen kann. Wenn ein Patient kommt und sagt, er möchte dieses oder jenes ausprobieren, wir finden aber keine wissenschaftlichen Belege für die Wirksamkeit, dann kann er das natürlich dennoch tun. Wir würden nur gerne davon wissen und vorher abchecken, ob es potenziell Schaden anrichten kann. Und wenn er etwas einnehmen möchte, von dem wir sicher wissen, dass es nicht hilft, aber auch nicht schadet – dann raten wir nicht zwingend davon ab.

BZ: Was genau möchten Sie mit der Studie herausfinden?

Greil: Wir wollen untersuchen, ob es möglich und sinnvoll ist, für Krebspatienten eine komplementärmedizinische Beratung in der Routineversorgung anzubieten. Im Moment ist es noch keine Kassenleistung, aber das wäre das Ziel.

BZ: Und woraus schließen sie, ob das Angebot sinnvoll ist?

Greil: Daraus, ob wir nachweisen können, dass es zum einen viele Interessierte gibt und diese zum anderen zufrieden sind, weil die Beratung ihnen weitergeholfen hat.

BZ: Machen Sie eher Vorschläge für komplementärmedizinische Ansätze oder bewerten Sie die Vorschläge der Patienten?

Greil: Beides. Der zweite Fall ist sicher häufiger. Viele Patientinnen und Patienten kommen mit einer langen Liste von alternativen Methoden und Mitteln und haben dazu Fragen – für die der Onkologe meist keine Zeit hat. Wir fragen aber auch: Welche Beschwerden gibt es, was wäre begleitend sinnvoll? Generell sind die Beratungen sehr offen gehalten. Der Patient steht im Fokus, wir orientieren uns an seinen Bedürfnissen.

► Christine Greil ist Oberärztin der Klinik für Innere Medizin I des Universitätsklinikums Freiburg. Sie leitet die Sektion Ernährungsmedizin.



Christine Greil

die extrem gefährlich sein können. Nach wie vor wird zum Beispiel oft geraten, den Krebs auszuhungern, indem man keinen Zucker mehr zu sich nimmt. Für einen Menschen, der durch die Erkrankung sowieso schon kachektisch – also abgemagert und untergewichtig – ist, kann das fatale Folgen haben. Gut untersucht ist inzwischen der positive Einfluss von Bewegung, doch das ist noch zu wenig bekannt. Viele Krebspatienten denken, sie müssten sich schonen, gerade, wenn sie anstrengende Behandlungen haben. Doch eine individuell angepasste Belastung kann die Therapie unterstützen. Auch für Akupressur und sogenannte Körper-Geist-Techniken wie Meditation und Entspannungsübungen wissen wir, dass sie wirken.