

Krebs, Selbsthilfe und Selbstmedikation

Ergebnisse einer Umfrage zur Anwendung komplementärmedizinischer Mittel

Gerd Nagel, Steffen Theobald, Barbara Neusetzer, Ines Audörsch

Zusammenfassung

Wir berichten über die Ergebnisse einer Umfrage bei 1817 Krebspatienten und Angehörigen, Apothekern und Apothekenangestellten, Ärzten für Allgemeinmedizin und klinischen Onkologen, Pflegenden und Sozialberuflern, Krebspezialisten aus der Forschung und forschenden Pharmaindustrie. Gefragt wurde nach persönlichen Auffassungen zur Verbreitung und zum Stellenwert von Mitteln und Verfahren in der Patientenselbsthilfe bei Krebs. Mistelpräparate und Mikronährstoffe wurden dabei am häufigsten genannt. Zwischen einzelnen Gruppierungen der Befragten gab es jedoch sehr große Abweichungen der Antworten. Diese lassen sich mit den besonderen Denkstilen erklären, die für die jeweiligen Personenkreise typisch sind. Aus pharmazeutischer Sicht wurden die Indikationen zur Anwendung von Mikronährstoffen und die diesbezügliche Kundenberatung besonders kritisch gesehen. Der Artikel schließt mit Empfehlungen zum Einsatz von Mikronährstoffen in der pharmazeutischen Beratungspraxis und zur Verbesserung der Situation des Orientierung suchenden kompetenten Patienten.

Hintergrund und Durchführung der Umfrage

Für viele Krebspatienten steht außer Frage, dass der Verlauf einer Krebserkrankung auch von den eigenen Kräften der Abwehr und von der Handlungskompetenz in eigener Sache abhängt (= prognostische Relevanz der Patientenkompetenz).

Entsprechend sind die wichtigsten Motive zur Anwendung von Mitteln der Komplementärmedizin die Stärkung der körpereigenen Abwehr und der Wille des Patienten, selbst zur Krankheitsbewältigung beizutragen (1, 2).

Der in unserer Gesellschaft seit einigen Jahren bestehende Trend zu mehr Patientenkompetenz und autonomem Handeln wird vom medizinischen Umfeld der Patienten nicht nur positiv gesehen. Kompetente Patienten beklagen deswegen

auch, dass auf ihren Beratungsbedarf bei der Selbsthilfe und ihr Bemühen, sich neu zu orientieren, zu oft ablehnend reagiert wird (3, 4, 5).

Die im Folgenden beschriebene Erhebung hatte zum Ziel, Meinungen und Begründungen aus dem Umfeld von Patienten zum Pro und Contra der Patientenkompetenz zu sammeln. Eine bessere Kenntnis dieser Meinungen könnte uns helfen, konkrete Vorschläge zur Verbesserung der manchmal schwierigen Orientierungssuche von Patienten zu machen.

Folgende Fragen wurden in unserer Erhebung mit der Bitte um schriftliche Beantwortung gestellt:

Frage 1: „Wovon hängt nach Ihrer Überzeugung das Ergebnis der Krebsbehandlung (die Krankheitsprognose, gemeint ist der Krankheitsverlauf nach der Krebstherapie) ab?“

- a) **ausschließlich** von der medizinischen Tumorthherapie (Operation, Bestrahlung, Chemotherapie) **oder**
- b) **sowohl** von der Tumorthherapie **als auch** von Kräften der Selbstheilung des Patienten (Selbstregulation, Patientenkompetenz)
- c) keine eigene Meinung

Frage 2: „Bitte nennen Sie zwei in der **Patienten-Selbsthilfe** oder **Komplementärmedizin** häufig verwendete Medikamente/Präparate“.

Der Fragebogen enthielt außerdem Platz für freie Kommentare und einen Abschnitt für persönliche Angaben zum Geschlecht, Alter, Beruf sowie die Frage nach der persönlichen Betroffenheit von Krebs.

Die Frage 1 wurde insgesamt 2661 Personen vorgelegt, die Frage 2 einer Untergruppe von 1817 Personen, darunter 422 Patienten und Angehörige, 424 Apotheker und Apothekenangestellte, 160 niedergelassene Ärzte, 208 klinische Onkologen, 179 Krebsforscher, 109 Personen aus der pharmazeutischen Industrie, 168 Pflegende, 59 Personen aus psychosozialen Berufen, 44 Medizinjournalisten sowie 44 selbst an Krebs erkrankte Akademiker (Ärzte, Apotheker, Forscher). Einer weiteren Untergruppe von 376 Personen wurde der Fragebogen nicht ausgehändigt, sondern im Stile eines persönlichen Interviews vorgelesen. Sobald die

Eingangsfragen beantwortet waren, wurden die Befragten um Begründungen für ihre jeweils geäußerten Auffassungen sowie um Kommentare zur Definition der Patientenkompetenz gebeten.

Einzelheiten zur Durchführung der Umfrage, zu den Ergebnissen der Frage 1, zu den unterschiedlichen Meinungen über den Begriff Patientenkompetenz sowie zur prognostischen Relevanz der Patientenkompetenz wurden an anderen Stellen bereits publiziert (6, 7). In diesem Beitrag berichten wir nur über die Antworten zur zweiten Frage, bei der es um Meinungen zur Anwendung von komplementärmedizinischen Mitteln in der Patientenselbsthilfe ging.

Ergebnisse der schriftlichen Befragung

In **Abb. 1** sind die Antworten aller befragten Personen zusammengefasst. Insgesamt wurden Mistelpräparate und die Gruppe der Mikronährstoffe am häufigsten genannt (im Einzelnen zitierte Begriffe: Vitalstoffe, Vitamine, Antioxidantien, Radikalfänger, Phytamine, Aminosäuren, Spurenelemente, Mineralstoffe).

Die Gruppierungen der **Apotheker, Apothekenangestellten, Patienten, Angehörigen, Allgemeinmediziner, Pflegenden, Psychologen, Sozialarbeiter und Journalisten** machten alle ähnliche Angaben zur prozentualen Häufigkeit der meistgebrauchten Mittel in der Patientenselbsthilfe. Patienten sowie ältere Apothekenangestellte nannten wesentlich öfter als andere Personen einzelne Mittel beim Präparatenamen und hierbei mit Abstand am häufigsten die Präparate *Iscador* und *Selenase*. Dass keine Antwort auf die Frage 2 gewusst wurde, kam fast nur bei jüngeren Apothekenangestellten, Pflegenden, Forschern und Personen aus der Pharmaindustrie vor.

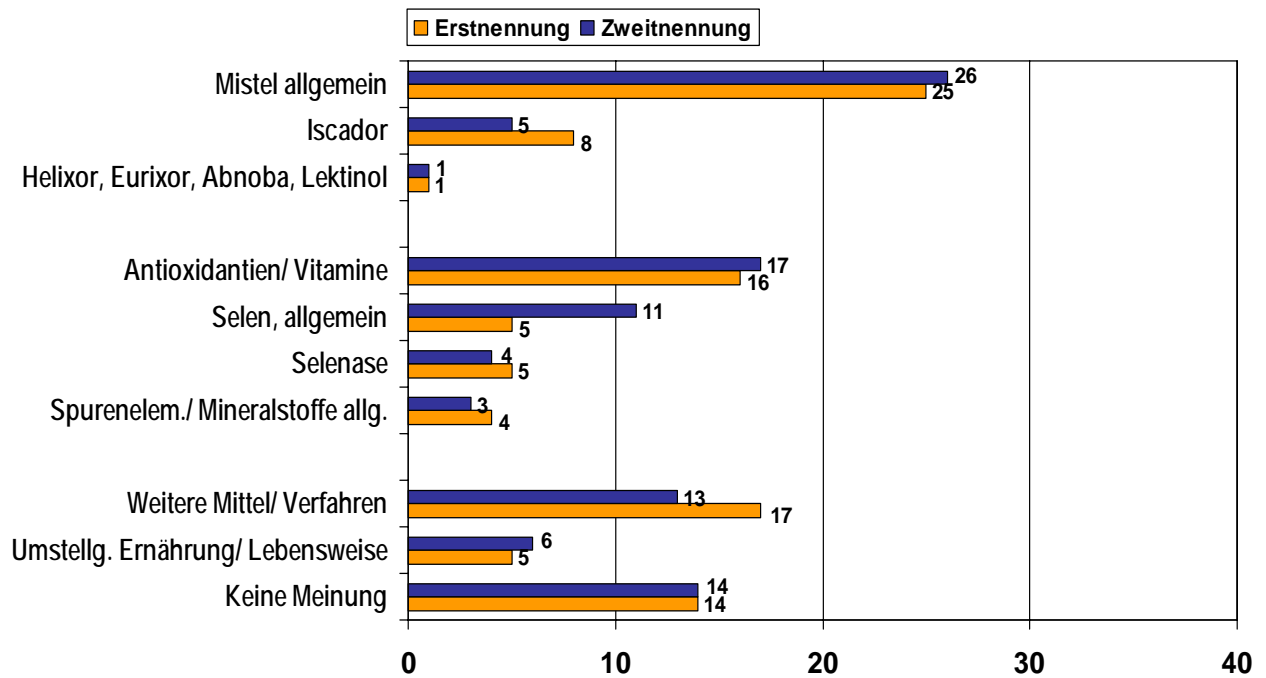


Abb 1: Antworten aller 1817 Personen auf die Frage nach den beiden in der Patientenselbsthilfe am häufigsten angewendeten komplementärmedizinischen Mitteln. Mit Ausnahme der Präparate *Iscador* und *Selenase* wurden nur selten Medikamente beim Handelsnamen genannt (Angaben in Prozent).

Bei den **klinischen Onkologen** gab es zwei verschiedene Reaktionsweisen (**Abb. 2**). Die eine Gruppe machte, ganz im Sinne der gestellten Frage, konkrete Angaben zu den in der Selbsthilfe verbreiteten Mitteln. Mistelpräparate und Mikronährstoffe wurden wiederum an erster Stelle genannt, wenn auch in umgekehrter Reihenfolge und insgesamt seltener als von den anderen Befragten. Stattdessen wurde auf ein breites Spektrum weiterer Mittel und Verfahren verwiesen und zwar zu je etwa einem Drittel auf Naturheilverfahren (Physiotherapie, Fitness, Phytotherapie, Ernährungskonzepte, psychologische Ansätze), auf unkonventionelle Mittel (Thymus, Enzyme, Sauerstofftherapie, Akupunktur, diverse Teezubereitungen) und schließlich auf Außenseiterverfahren (Mehrschritttherapie, Eigenblutbehandlung, Zelltherapien, Heilfasten oder Praktiken aus fremden Medizinkulturen). Die andere Gruppe der klinischen Onkologen ließ die Frage entweder völlig unbeantwortet oder gab hier eher kritische Stellungnahmen ab (siehe Interviews).

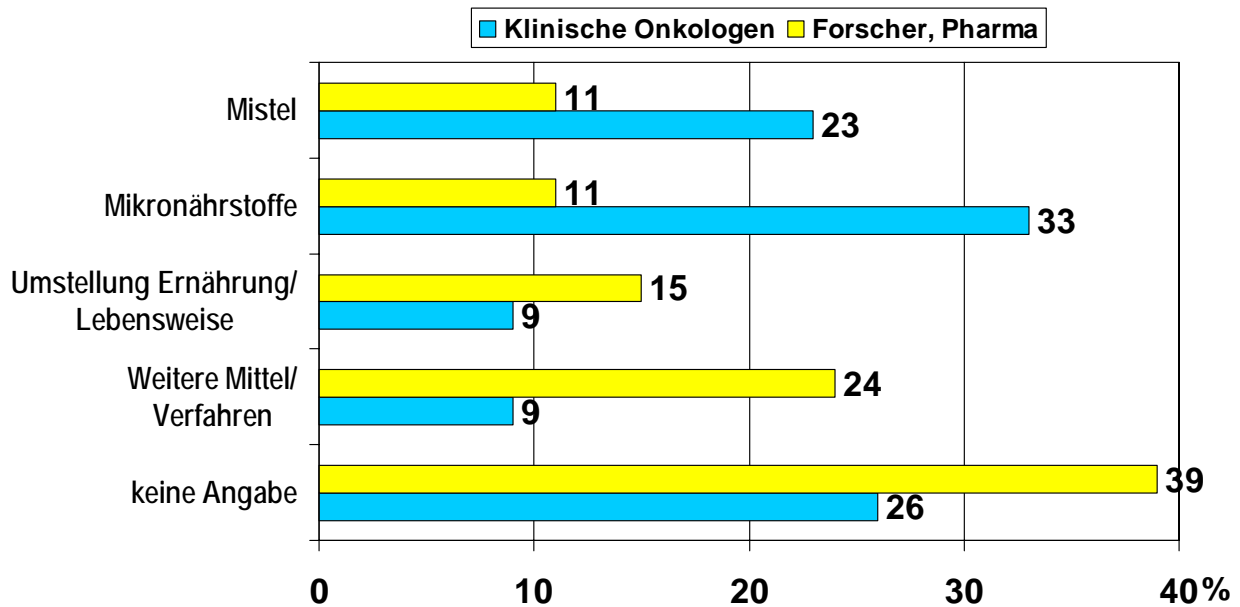


Abb 2 : Antworten der klinischen Onkologen, Krebsforscher und Pharmazugehörigen auf die Frage nach den beiden am häufigsten angewendeten komplementärmedizinischen Mitteln in der Patientenselbsthilfe. Die Antworten decken sich nur zum Teil mit der Realität wie sie vom Patienten selbst und der patientennahen Apothekerschaft erlebt wird (Angaben in Prozent).

Die Meinungen der Befragten aus der **Forschung** und **forschenden pharmazeutischen Industrie** sind ebenfalls in **Abb. 2** wiedergegeben. 39% der Befragten hatten keine Meinung oder Erfahrung und 24% nannten an dieser Stelle klassische Tumormittel (Hormone, Biologicals) oder Verfahren der Supportivmedizin (Blutersatz, künstliche Ernährung, Analgetika, Antibiotika, Antidepressiva, Hypnotika, Sedativa).

Ergebnisse der Interviews

Patienten und **Angehörige** von Krebspatienten zeigten sich oft außerordentlich beschlagen, was die Datenlage aus der wissenschaftlichen Literatur zu Wirkungen, optimalen Zusammensetzungen, Dosierungen, therapeutischen Zielsetzungen und Potenzialen der Mittel in der Patientenselbsthilfe anbelangt. Ferner wussten sie gut zu unterscheiden zwischen den Begriffen Komplementärmedizin, Naturheilverfahren und der „Alternativmedizin“ (Quacksalberei, Scharlatanerie, Außenseitermedizin). Die häufigsten von dieser Gruppierung zu Protokoll gegebenen Auffassungen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Mistelpräparate würden die Rolle des Patienten vor allem im psychologischen und biologischen Sinne stärken. Günstige Wirkungen von Mistelpräparaten auf Parameter der Lebensqualität, die Verträglichkeit der Chemotherapie und die körpereigene Abwehr gälten als gesichert.

Mistelpräparate kämen in besonderer Weise den Wünschen von Krebspatienten entgegen, sich angstfrei und hoffnungsvoll neu zu orientieren, sowie wieder Selbstvertrauen und Souveränität zu gewinnen. Zitate dazu: „*Endlich habe ich selbst etwas in der Hand*“; „*Es gibt mir Zuversicht, dass ich es schaffe*“; „*Das stabilisiert meine Abwehr*“.

Die Präferenz von *Iscador* wird so begründet, dass diesem Mittel ein positiver Einfluss auf die Selbstregulation, die Wiederherstellung normaler biologischer Rhythmen und auf den Verlauf der Krebserkrankung zugeschrieben wird.

Ganz anders erklärten die Befragten die große Akzeptanz der **Mikronährstoffe**. Und zwar verwiesen sie dabei vor allem auf die solide wissenschaftliche Dokumentation der Wirksamkeit dieser Therapieform.

Allein schon durch die Krebserkrankung, noch mehr unter der Tumorthherapie stiege der Bedarf des Körpers an Mikronährstoffen. Durch die Strahlentherapie und Chemotherapie würde ein oxidativer Stress ausgelöst. Zur Vermeidung von Folgeschäden desselben müssten Antioxidantien/Radikalfänger zugeführt werden. Entgiftungsprozesse und Abwehrvorgänge seien in speziell kritischer Weise von der ausreichenden Zufuhr von Spurenelementen abhängig, über die der Körper oft sogar schon unter Normalbedingungen zu wenig verfüge. Namentlich Selen spiele in der Krebsmedizin eine zentrale Rolle. Es werde heute sogar schon zur Krebsprävention empfohlen.

Die Präferenz der *Selenase* in der Krebsmedizin wurde durch die besonders sorgfältige wissenschaftliche Fundierung, die gute Verträglichkeit selbst bei belastetem Darm und die günstige Bioverfügbarkeit erklärt. Zitat: „*Das ist der wichtigste Schutzstoff vor den Vergiftungen durch die Chemotherapie*“.

Apotheker, Pharmazieingenieure, PTAs und **niedergelassene Ärzte** äußerten im Allgemeinen eine grundsätzlich positive Einstellung zum Willen von Krebspatienten, selbst etwas für sich zu tun. Die herausragende Stellung der Mistel und Mikronährstoffe, namentlich *Iscador* und *Selenase* wurde ähnlich begründet, wie es

Patienten taten. Lediglich die Aspekte der Arzneimittelsicherheit, der Compliance und der Anwendungsindikationen wurden stärker betont. Dazu einige Zitate:

„Bei der Mistelberatung hat es in den letzten Jahren ja endlich eine klarere Datenlage zur Wirksamkeit und Sicherheit gegeben“.

„Patienten, die selbst etwas tun und es auch selbst bezahlen, sind doch ganz anders bei der Sache“.

„Seitdem ich die Mineralstoffversorgung meiner Patienten bestimme und die Dosierung der Mikronährstoffe entsprechend anpasse, hat das endlich aufgehört mit den vielen Mittelchen hinter meinem Rücken“.

„Was die Vitamine und so weiter anbelangt, hätte ich gerne mehr Klarheit, was ich eigentlich wem und wann empfehlen soll“.

„Ich weiß gar nicht, ob die Vitalstoffe von der Stange ihren Zweck auch wirklich erfüllen. Es kann doch nicht wahr sein, dass der so unterschiedliche individuelle Bedarf einfach mit einem Pauschalcocktail gedeckt wird“.

Wenn sich **klinische Onkologen, Krebsforscher** und **Pharmaangehörige** zu Mistelpräparaten, Mikronährstoffen und einer aktiven Selbsthilfe durch kompetente Patienten positiv äußerten, so aus ähnlichen Gründen wie die anderen Befragten. Die von den Skeptikern der Komplementärmedizin und Selbsthilfe geäußerten Argumente sind zusammengefasst folgende:

Die Selbsthilfe und Selbstmedikation habe eher negative als erwünschte Folgen. Die Komplementärmedizin vermittle den Patienten nur die Illusion, es ginge auch ohne Operation, Bestrahlung oder Chemotherapie. Für die Mistel gebe es keine Beweise der Tumorwirksamkeit. Im Gegenteil, es bestünde die Gefahr der Tumorstimulation. Da die Chemotherapie teilweise dadurch wirken solle, dass sie Sauerstoffradikale freisetze, wäre es paradox, gleichzeitig Antioxidantien zu verabreichen. Außerdem würden Mikronährstoffe ja nur den Tumor ernähren. Zitat: *„Man hat es ja bei der finnischen Raucherstudie gesehen, die hatten sogar mehr Lungenkarzinome, wenn sie Vitamine genommen haben“.*

Diskussion

Einschätzung von Mitteln in der Patientenselbsthilfe, eine Frage von Denkstilen

Unsere Umfrage hat den besonderen Platz von Mistel- und Mikronährstoffpräparaten in der Patientenselbsthilfe bei Krebs bestätigt (8). Ferner hat sie ergeben, warum Personengruppen, die aus unterschiedlichen Gründen mit der Krebsthematik zu tun haben, den Stellenwert dieser Mittel uneinheitlich beurteilen.

Bei der ersten Frage unserer Erhebung ging es um die Definition und prognostische Relevanz der Patientenkompetenz. Auch hier wichen die persönlichen Überzeugungen zum Teil erheblich voneinander ab (6, 7). Nun zeigt sich, dass die Befürworter der Konzepte der Selbstregulation und Patientenkompetenz auch die komplementärmedizinische Selbstmedikation positiv einschätzen, die Gegner hingegen beides eher ablehnen.

Diese verschiedenen Einstellungen zur Selbsthilfe und vom Patienten gewünschten komplementären Therapie haben so gut wie nichts mit der wahren Sachlage, sondern mit der unterschiedlichen Nähe zur Realität und mit bestimmten Denkstilen zu tun, die dem Selbstverständnis, den Argumentationen und Handlungsmustern bestimmter Personengruppen zu Grunde liegen (9).

Während sich viele Auffassungen von Patienten und Personen aus dem Apothekenumfeld deckten, wichen die Meinungen eines Teils der befragten Ärzte, Forscher und Pharmaangehörigen deutlich von den entsprechenden Einstellungen von Patienten ab. Ähnliches ging auch aus einer Schweizer Umfrage zur Haltung der Bevölkerung gegenüber der Komplementärmedizin hervor (10). Mit den Argumenten Pro und Contra Komplementärmedizin und Selbsthilfe werden nicht wissenschaftlich fundierte, sondern tradierte und psychologisch bedingte Grundüberzeugungen, standespolitische Positionen, Glaubenshaltungen und subjektive Meinungen verteidigt, die der Stabilisierung der Konstrukte des eigenen Selbstverständnisses dienen.

Wie subjektiv solche Denkstile sein können, geht aus den Antworten der 44 selbst an Krebs erkrankten Akademiker in unserer Umfrage hervor. Von einer Ausnahme abgesehen, glaubten sie alle an die prognostische Relevanz der Patientenkompetenz, und in über 90% der Fälle hatten sie auch Maßnahmen zur Steigerung der Selbstkompetenz ergriffen: Neuordnung des Lebensstils, körperliche Trainings- und Ausdauerprogramme, Umstellung der Ernährung, auf Stressabbau

abzielende mentale Übungen, Einnahme von Mitteln der Komplementärmedizin darunter vor allem Mikronährstoffe und Mistel. In diesem Verhalten unterschieden sie sich klar von Auffassungen und Verhaltensmustern ihrer gesunden Berufskollegen.

Mistel und Mikronährstoffe in der Onkologie: wissenschaftliche Datenlage zur Wirksamkeit und Sicherheit

Es mag überraschen, wie gut Patienten über die aktuelle Datenlage zur Wirksamkeit und Sicherheit von Mistel- und Mikronährstoffpräparaten informiert sind.

Orientierungssuche, gezielte Rückfragen beim Arzt oder Apotheker, die Konsultation Evidenz basierter Quellen, die Einarbeitung sogar in die wissenschaftliche Fachliteratur und die Fähigkeit verschiedene Fakten kritisch gegeneinander abzuwägen, sind jedoch Merkmale der Patientenkompetenz (3, 9).

Verglichen mit Patienten erwies sich ein Teil der von uns befragten Ärzte, speziell der klinischen Onkologen sowie der Krebsforscher und Pharmaangehörigen weitaus weniger beschlagen, was die wissenschaftliche Fundierung der Mistel und Mikronährstoffe angeht. Zur Begründung wurde hauptsächlich angeführt, es gebe dazu keine Literatur. Hier ist nicht der Platz, die wissenschaftliche Datenlage zur Anwendung der Mistel und Mikronährstoffe im Detail aufzuarbeiten. Es seien nur ein paar Fehleinschätzungen richtig gestellt.

So ist zunächst einmal die Behauptung falsch, diese Datenlage reiche nicht für eine logisch begründete Anwendung der Mistel und Mikronährstoffe aus. Gerade in den letzten Jahren sind so viele neue Daten zu Wirksamkeit und Indikationen dieser Stoffgruppen publiziert worden, dass heute eine zumindest teilweise gut fundierte, Evidenz basierte Beratung möglich ist (11, 12, 13).

Die in einzelnen Stellungnahmen bei der Umfrage bezweifelte Sicherheit der Anwendung der Mistel und Mikronährstoffe bei Krebspatienten ist ein bekanntes Motiv, die Mittel der Komplementärmedizin grundsätzlich abzulehnen (10). Aber auch dieses Motiv lässt sich nicht mit Ergebnissen aus klinischen Studien untermauern. So stützen sich die mit großer Regelmäßigkeit vorgetragenen Warnungen vor dem Risiko der Tumorstimulation durch die Mistel bisher lediglich auf biochemische Hypothesen und einige wenige Experimente an Zellkulturen (14). Letztere erwiesen sich jedoch als nicht reproduzierbar (15, 16). In der für die Frage der Tumorstimulation entscheidenden klinischen Literatur findet sich bisher kein einziger Fallbericht, der die Tumorstimulation durch die Mistel zweifelsfrei belegt (12, 17).

Im Gegenteil, in den jüngsten Untersuchungen zur Wirksamkeit und Sicherheit der Mistel beim Mammakarzinom und malignen Melanom wurde sogar eine günstige Korrelation zwischen der Mistelanwendung und der Lebenserwartung von Patienten beschrieben (18, 19, 20). Und schließlich lieferte auch die bekannt gewordene EORTC-Studie zum malignen Melanom, entgegen früheren Behauptungen, keine signifikanten Hinweise auf Tumorstimulation durch die Mistel, wobei in dieser Studie besonders aufmerksam auf unerwünschte Wirkungen der Mistel geachtet wurde (21). Was die Sicherheit der Anwendung von Mikronährstoffen in der Krebsmedizin anbelangt, gibt es ebenfalls immer wieder warnende Stimmen (22). Diese stützen sich entweder auf Daten, die nicht aus der Onkologie stammen (23) oder auf die Hypothese, Antioxidantien könnten die Wirkungen der präoxidativen Zytostatika oder der Strahlentherapie aufheben. Betrachtet man hingegen die alles entscheidenden Daten aus der Klinik oder mit klinischer Relevanz, so überwiegen die Hinweise auf günstige Synergieeffekte zwischen der Tumorthherapie und Mikronährstoffen (24, 25, 26). Auch in der kürzlich erschienenen Metaanalyse der Effekte von β -Carotin sowie der Vitamine A, C, E allein oder in Kombination bei über 170'000 Personen mit verschiedenen Krebserkrankungen des Verdauungstraktes finden sich keine Hinweise auf unerwünschte Tumoreffekte (30, 31).

Andere kritische Stimmen, die sich gegen die Anwendung von Antioxidantien in der Onkologie aussprechen, beziehen sich im Wesentlichen auf die Ergebnisse von 2 Untersuchungen (27, 28). So erkrankten etwa in der finnischen ATBC- Studie zur Prävention des Bronchialkarzinoms unter Beta-Carotin mehr chronische Raucher an Lungenkrebs als ohne das Provitamin (3.3% versus 2.8%). Ob dieser Befund aber wirklich dem β -Carotin zuzuschreiben ist, ist fraglich, denn Beta-Carotin hat als Monosubstanz keinen klinisch signifikanten Einfluss auf Biomarker für oxidativen Stress und DNA-Schäden wie die Konzentration an MDA oder 8-OHdG (29).

Zusammengefasst betreffen die sporadischen Warnungen vor der Anwendung von Mikronährstoffen in der Onkologie nur die Anwendung von Antioxidantien in der Mono- oder Oligo-Kombination. Demgegenüber gibt es keine Hinweise darauf, dass die Breitband-Substitution mit Mikronährstoffen negative Effekte hat (32). Als Monosubstanz hat sich in der Onkologie bisher nur das Selen therapeutisch bewährt (11, 13).

Evidenz basierte Mikronährstoffanwendung in der pharmazeutischen Beratung

Bekanntlich steigen die Bedeutung der Selbstmedikation und die Notwendigkeit der dazu gehörenden qualifizierten Beratung in der Apotheke (33). Entsprechend ging aus unserer Umfrage der dringende Wunsch der Apothekerschaft hervor, eine bessere Datenbasis für die Evidenz basierte pharmazeutische Beratung und Betreuung der Kunden an die Hand zu bekommen. Diese Aufgabe hat sich das Netzwerk Patientenkompetenz gestellt (34).

In der Beratungspraxis lassen sich vier hauptsächliche Anwendungssituationen von Mikronährstoffen unterscheiden, wobei es natürlich fließende Übergänge von einem Anwendungsgebiet zum nächsten gibt.

Anwendungssituation 1: Gesundheitsbewusste Lebensweise. Hierbei handelt es sich um die klassische Nahrungsergänzung, wie sie zum Beispiel bei Menschen verbreitet ist, die etwas Zusätzliches zu Fitness oder Wellness tun wollen, ohne besondere gesundheitliche Risiken oder Störungen aufzuweisen. Für diese Fälle sind die überall erhältlichen, pauschalieren Standardmischungen von Mikronährstoffen konzipiert.

Anwendungssituation 2: Selbsthilfe bei erhöhten Anforderungen und ergänzende bilanzierte Diäten. Hierbei geht es entweder um gesunde Menschen, die für eine längere Zeit Mikronährstoffe anwenden sollten, weil sie auf Grund ihrer Lebensweise den Mikronährstoffbedarf mit der Ernährung nicht decken können (Beispiele: andauernde Stressverhältnisse; längere Phasen der Gewichtsreduktion bei Adipositas; berufliche Situationen, bei denen keine optimale Ernährung möglich ist). Oder es geht um Menschen, die eine schwerere Erkrankung sowie die Rekonvaleszenzphase hinter sich haben und ihre Gesundheitsressourcen gerne noch längerfristig stabilisieren wollen. Oder es sind empirisch bestimmte bilanzierte Diäten indiziert. Auch für diese Situation sind Mikronährstoff-Kombi-Präparate gedacht. Der Apotheker ist gefragt, weil er beitragen sollte, die Abgrenzung zur Anwendungssituation 3 vorzunehmen.

Anwendungssituation 3: Gezielte, individuelle Mikronährstoff

Supplementierung. Bei diesem Anwendungsgebiet ist Grundvoraussetzung, dass zunächst eine Labordiagnostik zur Bestimmung der individuellen Versorgungslage

mit Mikronährstoffen erfolgt. Erst dann wird, je nach aufgedecktem Defizit, gezielt substituiert.

Bei dieser Supplementierung mit individuell zusammengestellten Mikronährstoffgemischen muss oft über die für die Nahrungsergänzungsmittel üblichen Dosierungen hinausgegangen werden. Die Herstellung derartiger Rezepturen ist Domäne des Apothekers.

Pionier auf dem Gebiet der umfassenden Diagnostik und Bedarfs bezogenen, individuellen Supplementierung von Mikronährstoffen ist das Unternehmen UNISAN GmbH, das kein eigenes Präparat vertreibt, sondern der Beratungsapotheker die Empfehlungen und Grundstoffe für die individuellen Apotheken-Rezepturen im Idealfall nach Blut-, Speichel- und Urinanalysen zur Verfügung stellt (35).

Für derartige Analysen und die persönlich angemessene Substitution kommen Personen in Frage, bei denen ein chronischer, potentiell krankmachender Mangel an Mikronährstoffen zu vermuten ist (z.B. erhöhte Homocysteinwerte auf Grund eines Vitamin B₆- B₁₂- oder Folsäuremangels). Ferner gehören zur Mikronährstoff-Risikogruppe Patienten mit therapiebedürftigen chronischen Erkrankungen, mit lange andauernden entzündlichen Darmerkrankungen, polymorbide ältere Menschen, Krebspatienten unter Chemotherapie und andere. Da es sich hierbei oft auch um präventivmedizinische Situationen handelt, ist zur gezielten Patientenberatung eine enge Kooperation von Apothekern und Ärzten erforderlich.

Anwendungssituation 4: Ärztliche Therapie mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln.

Zu dieser Gruppe zählen Patienten mit manifesten Mangelzuständen vom Typ der Eisenmangelanämie, mit Stoffwechselstörungen wie sie etwa bei Schilddrüsenerkrankungen vorkommen können, mit eingreifenden Therapien wie die Dialyse, systemischen Extremlastungen, sowie die gezielte Anwendung von Mikronährstoffen zur Prävention von Folgeschäden der Chemotherapie bei Krebs (*Colibiogen* zur Prävention der 5-FU Magen-Darmtoxizität oder Vitamin E zur Verhütung der Cisplatin Neurotoxizität) (36, 37) oder der Einsatz der *Selenase* im Rahmen der Sepsisbehandlung (13).

Schlussfolgerungen

War die Versorgung des Krebspatienten mit komplementärmedizinischen Mitteln, in erster Linie mit Mistelpräparaten und Mikronährstoffen, noch vor wenigen Jahren eine Frage persönlicher Präferenzen des Apothekenpersonals, so ist sie heute immer mehr Thema der Evidenz basierten pharmazeutischen Beratung geworden. Aber obwohl sich die Grundlagen für derartige, auf wissenschaftlichen Untersuchungen beruhende Beratungen immer mehr konsolidieren, werden sie vielfach noch nicht zur Kenntnis genommen. Patienten sind die Leidtragenden dieser Situation.

Unsere Umfrage hat uns auf einige Ursachen der Abwehrhaltungen gegenüber der Patientenkompetenz, Selbsthilfe und komplementären Selbstmedikation aufmerksam gemacht. Aus diesen Beobachtungen können wir die folgenden Vorschläge zur Verbesserung der Situation des in seiner Erkrankung Orientierung suchenden Krebspatienten ableiten.

Konsequenterer Fortbildung zur Beratungskompetenz: Davon ausgehend, dass Apotheker, Pharmazieingenieure und PTAs im Gesundheitswesen die wichtigste Rolle als Patientenberater in komplementärmedizinischen Belangen spielen, ist eine gezieltere und konsequenterer Aus-, Fort- und Weiterbildung dieses Personenkreises erforderlich – im übrigen kein neues Postulat (38). Dabei geht es nicht nur um Fachkompetenz, also um Fragen pharmazeutischen Wissens, sondern auch um Sozialkompetenz, nämlich die Fähigkeit, die Bedürfnisse des individuellen Kunden richtig einzuschätzen.

Dienstleistungen und Datenbanken für die Evidenz basierte Patientenberatung verbessern: Wir haben festgestellt, dass die Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen zum Stellenwert komplementärmedizinischer, für die Selbsthilfe geeigneter Mittel, nur ungenügend zur Kenntnis genommen werden. Dafür gibt es mehrere Gründe, unter anderem die Schwierigkeit, rasch an relevante und verlässliche Informationen zu kommen. Mit der Schaffung des Adexa-Netzwerks Patientenkompetenz und dessen Info-Diensten für die Berater Apotheken wurde eine Initiative ergriffen, um die Evidenz basierte Kundenberatung zu erleichtern (39).

Den Begriff Komplementärmedizin klären: Es ist erstaunlich, welche babylonische Sprachverwirrung nach wie vor bezüglich der Begriffe und Inhalte rund um die Patientenselbsthilfe herrscht. So stießen wir in unserer Umfrage immer noch auf Personen, die die bei Krebs im Vordergrund stehenden Mistel- und

Mikronährstoffpräparate der Paramedizin zurechneten. Dabei handelt sich hier um klassische Mittel der Naturheilverfahren (Mistel/Phytotherapie, Mikronährstoffe/Ernährungsmedizin) und damit um Bestandteile der schulmedizinischen Therapielehre bzw. besonderen Therapierichtungen, auf die sich der Begriff Komplementärmedizin bezieht. Mistel und Mikronährstoffe sind Mittel aus dem salutotropen Therapieverständnis, welche die eigentliche, auf die Vernichtung der Krebszellen ausgerichtete, pathotrope Tumorthherapie sinnvoll ergänzen.

Auch Patienten müssen noch dazu lernen: Wem die Verbesserung der Rolle und Orientierung von Patienten ein Anliegen ist, sollte alles in seinen Kräften stehende tun, um Patienten Mut zu machen, sich selbst nicht nur unerschrocken, sondern auch klug in die eigenen Angelegenheiten einzumischen. Unsere Umfrage hat bestätigt: Das Bestreben nach Patientenkompetenz ist die Suche nach dem persönlichen Weg in der Krankheit und keine Kritik an der Kompetenz der Ärzte oder Apotheker in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen. Aber Patienten sollten auch noch besser verstehen, dass und warum komplementärmedizinische Selbsthilfe von empfindlichen Therapeuten als narzistische Kränkung wahrgenommen werden kann. Das beratende Apothekenteam könnte diesbezüglich sehr viel konstruktive Aufklärungsarbeit leisten.

Eine gemeinsame moralische Verantwortung von Ärzten und Apothekern: Auch in unserer Umfrage gab es zahlreiche Klagen von Patienten über ihre Position als hilflose Weltkinder zwischen den Interessensgruppen der Ärzte und Apotheker. Und es gab noch und noch Sticheleien der einen Interessensgruppe gegen die andere. Unser Gesundheitswesen ist auf das Wohl des Patienten ausgerichtet. Wenn Patienten davon reden, dass sie, zum Beispiel was die Anwendung von Mistel oder Mikronährstoffen anbelangt, in einen Loyalitätskonflikt zwischen Arzt und Apotheker geraten, zeigt dies aber genau das Gegenteil an. Das Wohl des Patienten ist zu einem untergeordneten Gut geworden. Deswegen müssen unsere medizinischen und pharmazeutischen Fachgesellschaften an der Spitze sowie Ärzte und Apotheker an der Basis zusammenfinden, um den erforderlichen ethischen Diskurs zum Thema Patientenkompetenz, Patientenselbsthilfe und Komplementärmedizin, zu führen.

Danksagung

Wir danken der **Stiftung Patientenkompetenz** (40) für die Unterstützung dieser Umfrage im Rahmen des Programms zur Erforschung und Förderung der Patientenkompetenz.

Literatur

1. Weis J. et. al.: Complementary medicine in cancer patients: demand, patients attitudes and psychological beliefs. *Onkologie* **21** 144-149 (1998)
2. Hirshberg C. et. al.: Unerwartete Genesung. Die Kraft zur Heilung kommt aus uns selbst. Droemer Knauer Verlag 1995
3. Goldmann-Posch U.: Der Knoten über meinem Herzen. Karl Blessing Verlag München 2000.
4. Nash J.: Ich zieh den Mut an wie ein neues Kleid. Herder Verlag, Freiburg (2002)
5. Benjamin H.H.: Chancen gegen Krebs. Die medizinische Therapie wirksam unterstützen. Herder Verlag, Freiburg (2002).
6. Nagel G. et. al.: Beeinflusst die Patientenkompetenz den Verlauf der Krebserkrankung? *Dtsch. Apoth. Ztg.* **144** 3690 – 3694 (2004)
7. Nagel G.: Patientenkompetenz: Begriffsbestimmung und prognostische Relevanz bei Krebs. *Dtsch. Zschr. Onkol.* **36** 110 – 117 (2004)
8. Nagel G.: Unkonventionelle Mittel in der Krebstherapie. Karger Verlag Basel 1998
9. Höckel M. et. al.: Der Krebspatient in der Apotheke. *Dtsch. Apoth. Verlag* Stuttgart 2003
10. Jenny S. et. al.: Haltung der Bevölkerung gegenüber der Komplementärmedizin. *Schweiz. Zschr. GanzheitsMedizin* **14** 340 – 347 (2002).
11. Gröber U.: Orthomolekulare Medizin. Ein Leitfaden für Apotheker und Ärzte. Wiss. Verlags. Ges. Stuttgart 2003
12. Kienle G. S. et. al.: Die Mistel in der Onkologie. Schattauer Verlag Stuttgart 2003
13. Sill-Steffens R.: Selen in der Onkologie. *Dtsch. Zschr. Onkologie* **35** 112 – 122 (2003) (2003).
14. Gabius H.J. et. al.: Evidence of stimulation of tumor proliferation in cell lines and histiotypic cultures by clinically relevant low doses of the galactoside-binding mistletoe lectin, a component of proprietary extracts. *Cancer Investigation* **19** 114 – 126 (2001)
15. Fiebig H. in *Pharma Report. Der Onkologe* **5** 545 (2004)
16. Büssing A. et. al.: Keine Stimulation in-vitro-kultivierter Tumorzellen durch Mistellektin. *Dtsch. Zschr. Onkologie* **36** 66 – 70 (2004)
17. *Pharma Report* .Standardisierter Mistelextrakt. Klinischer Nutzen bei verschiedenen Tumorerkrankungen. *Der Onkologe* **5** 545 – 546 (2004).
18. Schumacher K. et. al.: Retrolektive Kohortenstudie: Normierte Misteltherapie beim Mammakarzinom. *Dtsch. Zschr. Onkologie* **34** 106 – 114 (2002).
19. Bock P. R. et. al.: Wirksamkeit und Sicherheit der komplementären Langzeitbehandlung mit einem standardisierten Extrakt aus Europäischer Mistel (*Viscum album L.*) bei primärem, nicht metastasiertem Mammakarzinom. *Arzneim. Forsch. Drug Res.* **54** 1 – 11 (2004)
20. Augustin M.: Wirksamkeit und Unbedenklichkeit des standardisierten Mistelextraktes *Iscador* beim primären malignen Melanom mit hohem Risiko (UICC Stadien II und III) in der Langzeitbehandlung. *Dtsch. Krebskongress Berlin 2004*. Manuskript eingereicht.

21. Kleeberg U.R.et. al.: Final results of the EORTC 18871/DGK 80-1 randomized phase III trial: rIFN versus rIFN-gamma versus *Iscafor M* versus observation after surgery in melanoma patients with either high-risk primary (thickness>3mm) or regional lymph node metastasis. *European Journal of Cancer* **40** 390 – 402 (2003).
22. Nagel G. et. al.: Das BVA-Netzwerk Patientenkompetenz. *Dtsch. Apoth. Ztg.* **143** 2052 – 2058 (2003)
23. Übersicht: Vitamine A, C, E und Betakarotin: wie nützlich sind Antioxidantien. *Arznei-Telegramm* **34** 100 – 102 (2003).
24. Sagar S.M.: Antioxidants during anticancer therapy. Focus on Alternative and Complementary Therapies **9** 96 – 106 (2004).
25. Lades E. J. et. al.: Antioxidants and cancer therapy: a systematic review. *J. Clin. Oncol.* **22** 517 – 528 (2004)
26. Conklin K. A.: Dietary antioxidants during cancer chemotherapy: impact on chemotherapeutic effectiveness and development of side effects. *Nutrition and Cancer* **37** 1 – 18 (2000)
27. The Alpha-Tocopherol, Beta Carotene Cancer Prevention Study Group: *N. Engl. J. Med.* **330** 1029 – 1035 (1994).
28. Lee I. M. et. al.: β -Carotene supplementation and incidence of cancer and cardiovascular disease: the womans health study. *J. Natl. Cancer Inst.* **91** 2102 – 2106 (1999)
29. Lamson D. W. et. al.: Antioxidants in cancer therapy: their actions and interactions with oncologic therapies. *Altern Med Rev* **4** 304 – 329 (1999).
30. Bjelakovic G.et. al.: Antioxidant supplements for prevention of gastrointestinal cancers: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet* **364** 1219 – 1228 (2004)
31. Forman D.: Vitamins to prevent cancer: supplementary problems. *The Lancet* **364** 1193 – 1194 (2004)
32. Schlenger R.: Mikronährstoffe. *DAZ* **144/27** 54 – 60 (2004)
33. Büchel D.: Beratung in der Selbstmedikation. *Dtsch. Apoth. Ztg.* **143** 1178 – 1183
34. Nagel G. et. al.: Antioxidantien individuell auswählen. *PZ* **148** 20 – 23 (2003)
35. Knes O.: Oxidiertes LDL-Cholesterin: Einfluss von Vitalstoffsupplementationen auf den proatherosklerotischen Risikofaktor. *JOM* **12** 251 - 255 (2004)
36. Unger C. et. al.: Double-blind randomized placebo controlled phase III study of an *E. coli* extract plus 5-Fluorouracil versus 5-Fluorouracil in patients with advanced colorectal cancer. *ArzneimForschDrugRes.* **51** 1 – 7 (2001)
37. Pace A. et. al.: Neuroprotective effect of vitamin E supplementation in patients treated with cisplatin chemotherapy. *J. clin. Oncology* **21** 927 – 931 (2003)
38. Pflanz M.: Der Apotheker als Berater in Gesundheitsbelangen? *Berliner Ärzteblatt* **78** 1370 - 1379 (1965)
39. Nagel G. et. al.: Das BVA-Netzwerk Patientenkompetenz. *DAZ* **143** 58 – 64 (2003)
40. www.stiftung-patientenkompetenz.org

Korrespondenzadresse

Prof. G. Nagel
Haldensteig 10
CH – 8708 Männedorf
Schweiz