

Kerstin Paradies

Sprecherin des Vorstands

paradies@kok-krebsgesellschaft.de



Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Leserinnen und Leser,

die Themen der Supportivtherapie und der komplementären Medizin werden in der onkologischen Pflege immer wichtiger. Nicht nur Patientinnen und Patienten sind immer häufiger auf der Suche nach Alternativen zu schulmedizinischen Verfahren, die sie selbstwirksam und eigenständig anwenden können, um Nebenwirkungen zu lindern und ihre Lebensqualität zu steigern. Auch im pflegerischen Alltag und in der pflegewissenschaftlichen Forschung rücken komplementärmedizinische Methoden in der Supportivtherapie zunehmend in den Fokus. So wurde beispielsweise die aktuelle S3-Leitlinie „Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen“ entwickelt und ermöglicht eine wissenschaftlich fundierte und praktikable Behandlung, Beratung und Pflege von onkologisch Erkrankten.

Doch wie komplementär darf Supportivtherapie eigentlich sein? Eine Frage, die nicht nur auf dem diesjährigen 10. KOK Jahreskongress beantwortet werden soll, dessen Leitthema sie ist, sondern auch in diesem Sonderheft der Onkologischen Pflege eingehend diskutiert wird. Gerade für uns Pflegende, die oft erste Ansprechpartner für die Nöte, Sorgen und Hoff-

nungen der Patientinnen und Patienten sind, ist eine informierte und fundierte Einschätzung komplementärmedizinischer Verfahren und Substanzen von großer Bedeutung.

Viele gute Gründe also, um diesem Thema ein ganzes Sonderheft zu widmen und die zahlreichen Bereiche in der Komplementärmedizin – von traditionellen chinesischen Behandlungen über Meditation und Ernährungsberatung bis hin zu homöopathischen und aromatherapeutischen Verfahren – eingehend zu beleuchten.

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre mit vielen neuen Anregungen und interessanten Erkenntnissen!

Bleiben Sie gesund!

Herzlichst,
Ihre

A handwritten signature in dark ink, reading 'K Paradies'. The signature is stylized and fluid.

Kerstin Paradies

EDITORIAL



E

Liebe Leserinnen und Leser,

Sie kennen Heilsversprechen? Überall prasseln sie auf uns ein. Werbung im Fernsehen, in Zeitschriften, Schaufenstern und auf Plakaten:

Unsere Mitte finden, Blockaden lösen, Selbstheilungskräfte aktivieren. Den Körper entgiften und entschlacken. Den Kopf frei machen und die Energie fließen lassen. Das Chi wecken, den Krebs aushungern und Arzneistoffe ausleiten. Alles ohne Industrie, Chemie und Schulmedizin.

Vielleicht denken Sie, dass das alles nichts mit professioneller, evidenzbasierter Medizin zu tun hat – oder Sie ärgern sich, dass viele dieser Methoden immer noch ein Schattendasein in der esoterischen Schublade fristen.

Wenn ich den Kasack in den Schrank hänge, bin auch ich ein relativ normaler Mensch und empfänglich für Werbung. Und unser nicht-medizinisches Umfeld umso mehr. Viele von uns kennen den Kollegen, der Akupressurpunkte massiert, oder die Kollegin, die Aromaöle anwendet. Und nichts spricht dagegen, denn man findet diese Behandlungsmöglichkeiten in der aktuellen Leitlinie zu komplementären Verfahren in der Onkologie.

Durch die Leitlinie haben wir eine wissenschaftlich-fundierte Übersicht, was Besserung verspricht, was zumindest angeboten werden sollte – und, was Hokuspokus ist.

Ernährungsberatung ist wirklich sinnvoll, Meditation und Qigong können helfen, Handauflegen ist pure Esoterik.

Die Autoren in diesem Sonderband sind allesamt Fachleute in ihren Bereichen. Sie nutzen die Verfahren schon in der Praxis und können uns ihre Erfahrungen vermitteln: Warum ist Ernährungsberatung in der Onkologie so wichtig? Welches Welt- und Menschenbild steckt hinter der traditionellen chinesischen Medizin oder der Homöopathie? Sind Meditation und Aromapflege nachvollziehbar wirksam?

Einen Mehrwert bieten die praktischen Tipps zur Anwendung. Versuchen Sie es mal mit Qigong! Mischen Sie sich ätherische Öle gegen Anspannung!

Sie werden sehen, dass viel dabei ist – für die Pflege der Erkrankten und auch für Ihr Privatleben.

Viel Vergnügen!

Ihr

Nils Wommelsdorf

Nils Wommelsdorf

INHALTSVERZEICHNIS



U2	VORWORT (K. Paradies)
1	EDITORIAL (N. Wommelsdorf)
	SCHWERPUNKT
3	Wie komplementär darf Supportivtherapie sein? (W. Doerfler)
7	Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen Patient:innen (S. Seeling)
11	Ernährungssupport für onkologische Patientinnen – ein Muss, kein Kann (E. Kerschbaum)
16	Qigong, Akupunktur und Akupressur (O. Sablowski, N. Wommelsdorf)
22	Meditation und MBSR (M. Laux)
26	Aromapflege (A. Beerbaum, N. Wommelsdorf)
31	Homöopathie, Anthroposophie, Bachblüten, Schüßlersalze (N. Wommelsdorf)



Wolfgang Doerfler

Comprehensive Cancer Center (CCCM)/Tumorzentrum München (TZM)

Wie komplementär darf Supportivtherapie sein?

Supportiv und komplementär?

„Erst adäquate Supportive Therapie ermöglicht eine erfolgreiche, spezifische Krebstherapie. Sie behandelt und verhindert Komplikationen der Krebstherapie und der Erkrankung.“

Dieser einleitende Satz entspringt der S3-Leitlinie Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen (Leitlinienprogramm Onkologie 2020).

„Wie komplementär darf die Supportivtherapie sein?“

Dies ist das Thema des 10. KOK-Jahreskongresses 2022 und damit auch der Titel des vorliegenden Sonderheftes.

Wo und wie finden Sie sich als in der Pflege Tätige in diesen Titeln wieder? Sehen Sie sich im Kontakt mit onkologischen Patient:innen hinsichtlich supportiver Therapien mehr als Teilhabende oder nehmen Sie sich eher ausgegrenzt wahr? Ist Ihnen Ihre wichtige Rolle bewusst, an vorderster Front und manchmal als Erste und Einzige die Nöte und Ängste, Leiden und Herausforderungen Krebserkrankter während und nach deren Tumortherapien zu erkennen und menschlich und fachlich gut zu begleiten?

Nach wie vor vermeiden viele Patient:innen den direkten Austausch mit den behandelnden Ärzt:innen zu Therapieeben-

wirkungen oder Komplikationen – wie zum Beispiel chemotherapiebedingte Taubheit und Kribbeln in den Händen und Füßen (Polyneuropathie), tumorassoziierte Leistungsschwäche (Fatigue) oder Übelkeit und Erbrechen. Dieses Vermeidungsverhalten kann in Zeitmangel, aus Sorge, nicht ernst genommen zu werden, oder darin, nicht zur Last fallen zu wollen, begründet liegen. Von Beschwerden Betroffene öffnen sich hingegen oftmals leichter gegenüber Personen aus den Pflegeberufen, die somit eine ganz zentrale Rolle in der Kommunikation und damit in Verlängerung für das Wohlergehen bis hin zur grundsätzlichen „Therapiefähigkeit“ Krebserkrankter spielen.

Um sich einen Eindruck zu verschaffen, welche Beschwerden und Maßnahmen unter dem Begriff Supportivtherapie fallen, lohnt sich ein Blick in die oben erwähnte S3-Leitlinie (Leitlinienprogramm Onkologie 2020). Als ein paar Beispiele seien an dieser Stelle neben den schon genannten Therapieebenenwirkungen Polyneuropathie, Fatigue und gastrointestinale Symptome auch das Hand-Fuß-Syndrom, die Mundschleimhautentzündungen (orale Mukositis), Gelenk- und Muskelschmerzen (etwa unter einer antiöstrogenen Therapie) oder Blutbildveränderungen erwähnt.

Während einige dieser Probleme (wie beispielsweise eine ausgeprägte Knochenmarkssuppression mit Lymphozytenmangel oder Anämie) einer aktiven ärztlichen Therapie bedürfen, sind eine Vielzahl von Therapie verursachten Symptomen durch genuine pflegerische Einsätze entweder durch Pflegepersonal oder nach Anleitung von den Betroffenen selbstständig durchzuführen.



Genau an dieser Stelle kommt das Thema Komplementärmedizin ins Spiel. Denn Verfahren aus dem Bereich Komplementärmedizin dienen oftmals der „Hilfe zur Selbsthilfe“ und einer verbesserten Selbstwirksamkeit und sind daher bei Krebsbetroffenen sehr beliebt (Sohl et al. 2014) – und gleichzeitig unbeliebt, um bei den verantwortlichen Ärzten angesprochen zu werden (Ge et al. 2013).

An der Schnittstelle leidender, verunsicherter Patient und zeitlich oder manchmal komplementärmedizinisch-fachlich überforderter Arzt gewinnt ein von Ihnen offenes, aktives Ansprechen des gesundheitlichen Befindens sowie der Haltung und Absichten von Betroffenen zu Komplementärmedizin eine herausragende Bedeutung.

Um solche Gespräche zu führen und erste Schritte zur komplementärmedizinischen Beschwerdelinderung einzuleiten, bedarf es eines guten Grundverständnisses über Inhalte, Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung komplementärmedizinischer Verfahren in der onkologischen Supportivtherapie.

Um was geht es – und um was nicht?

Beim Versuch der Klärung verschiedener Definitionen aus dem Bereich der Komplementärmedizin stößt man sehr schnell an Grenzen: Begriffe wie Alternativmedizin, Naturheilkunde, Integrative Medizin, Naturheilverfahren, Homöopathie oder Komplementärmedizin werden von Medien, Patient:innen, aber auch Angehörigen im Gesundheitswesen häufig scheinbar wahllos nebeneinander verwendet.

Als seriöse Akteure in der Onkologie ist es jedoch unerlässlich, ein Grundverständnis zu Definitionen und dazugehörigen Inhalten und Anwendungsmöglichkeiten bzw. -grenzen zu erwerben.

Komplementärmedizin

Komplementär bedeutet zunächst nichts anderes als ergänzend. Meist handelt es sich um natürliche und naturnahe Verfahren, die neben der konventionellen Tumorthherapie angewendet werden.

Sie dienen vor allem der Unterstützung der Lebensqualität, indem sie Nebenwirkungen einer Systemtherapie lindern. Komplementärmedizin kommt jedoch auch zur Vorbeugung der Wiedererkrankung (Rezidivprophylaxe) (Liu et al. 2016) oder zur Unterstützung der Primärtherapie im Sinne von eventuellen Chemo- oder Radiosensitizer-Eigenschaften (Gong et al. 2021; Tan et al. 2019) zur Anwendung. Sensitizer-Eigenschaften bezeichnen eine Sensibilisierung des Organismus/Tumors, um die Wirkung der Therapie zu steigern.

Der Begriff Komplementärmedizin ist nicht geschützt und sagt daher nichts über die angewandten Verfahren aus. Das wiederum bedeutet, dass sich hinter der von Patienten erwähnten Komplementärmedizin so ziemlich alles verbergen kann – von sinnvoller Ernährungsumstellung über die Selbstbehandlung mit Aromaölen bis hin zu einigen medizinisch abzulehnenden Arten von Infusionstherapien.

Innerhalb der Onkologie sollten naturheilkundliche Therapien – insbesondere, falls der Anspruch einer tumorbehandelnden Wirkung erhoben wird – ausschließlich einem komplementären, ergänzenden Ziel folgen.

Alternativmedizin

Strikt abzugrenzen von der (ergänzenden) Komplementärmedizin sind sogenannte alternativmedizinische Therapien, bei denen ohne verlässliche, auf wissenschaftlichen Daten basierende naturheilkundliche Maßnahmen anstelle der konventionellen, tumordestruktiven Therapie zur Anwendung kommen.

Da es keine naturheilkundliche Behandlung gibt, die als eine evidenzbasierte Alternative zu den wissenschaftlich anerkannten Therapien empfohlen werden kann, bleibt die Alternativmedizin ausschließlich sehr gut begründeten Situationen bzw. Ausnahmen vorbehalten. Bevorzugt eine Patientin oder Patient alternativmedizinische Therapien anstelle der angeratenen ärztlichen Maßnahmen, sollte dies vorurteilsfrei aufgenommen werden, und mögliche Hintergründe sollten ausgeleuchtet und adressiert werden (Ängste vor Nebenwirkungen, negatives „Hörensagen“ u. ä.). Nach dieser Klärung muss im Normalfall in aller Klarheit vom alternativmedizinischen Ansatz abgeraten und auf entsprechende Risiken hingewiesen werden.

Naturheilkunde

Aus dem Begriff Naturheilkunde lässt sich ebenso wenig ableiten, was genau gemeint ist. Im weitesten Sinne handelt es sich um „natürliche Heilfaktoren, deren Ausprägung und Anzahl aber offengelassen werden muss“ (Klinkhammer 1999). Im deutschsprachigen Raum gelten dabei die klassischen Naturheilverfahren mit ihrer Nutzung natürlicher Heilfaktoren als Hauptvertreter der Naturheilkunde (Internisten im Netz 2022). Zu den Naturheilverfahren zählen sowohl nicht substanzgebundene Maßnahmen wie zum Beispiel Wärme- und Kälteanwendungen (Thermoregulation) nach Kneipp oder die Pflanzentherapie (Phytotherapie).

Angelehnt an die aktuelle S3-Leitlinie für Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen Patient:innen (Leitlinienprogramm Onkologie 2021) zählen einige weitere Begriffe zum Bereich Komplementärmedizin:

Whole Medical Systems (Medizinische Systeme)

Hierzu werden etwa die Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), die Homöopathie oder die Anthroposophische Medizin gerechnet.

Mind-Body-Verfahren

Meditation in ihren verschiedensten Ausprägungen, Achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR) sowie Yoga oder Qigong sind typische Vertreter von Mind-Body-Verfahren und erfreuen sich zunehmender Beliebtheit. Insbesondere für die letzten zwei Verfahren liegt

Zusammenfassung und Schlüsselwörter	Summary and Keywords
Wie komplementär darf Supportivtherapie sein?	How complementary may supportive therapy be?
Onkologische Patienten verwenden häufig naturheilkundlich-komplementärmedizinische Therapien, oftmals ohne Wissen der behandelnden Ärzt:innen. Dies kann mit etwas Glück gut gehen, birgt jedoch auch das Risiko z. B. unerwünschter Wechselwirkungen mit den onkologischen Therapien. Um Krebsbetroffene diesbezüglich beraten zu können, ist für Pflegende ein Grundlagenverständnis zu Begriffen wie Komplementärmedizin, Naturheilkunde, biologische Therapien oder Integrative Onkologie notwendig.	Oncological patients often use naturopathic-complementary medicine therapies, often without the knowledge of the oncologists. With a bit of luck, this can go well, but also carries the risk of e. g., undesirable interactions with the oncological therapies. In order to be able to responsibly advise cancer patients in this respect, nurses need a basic understanding of terms such as complementary medicine, naturopathy, biological therapies or integrative oncology.
Komplementärmedizin • Supportivtherapie • Integrative Onkologie	complementary medicine • supportive therapy • integrative oncology

mittlerweile zudem eine größere Anzahl qualitativ guter klinischer Studien vor.

Manipulative Körpertherapien

In dieser Kategorie subsumiert man Behandlungsansätze wie die Chirotherapie, die klassische Schwedische Massage, aber auch sogenannte Bioenergiefeld-Therapien (wie Reiki).

Biologische Therapien

Maßnahmen der biologischen Therapien sind die Anwendung von Phytotherapeutika (wie die Mariendistel für den Leberzellenschutz), sekundäre Pflanzenstoffe (etwa entzündungshemmendes Curcumin aus dem indischen Gelbwurz), Vitamine (in der Onkologie spielt z. B. das Vitamin D eine relevante Rolle), Mineralien oder Spurenelemente.

Integrative Onkologie

Die Integrative Onkologie führt nun die unterschiedlichen Therapierichtungen und -traditionen zusammen – egal ob „schulmedizinisch“ oder „komplementärmedizinisch“: „Die integrative Onkologie ist ein patientenorientierter, evidenzbasierter Bereich der Krebsbehandlung, bei dem neben konventionellen Krebstherapien auch geistige und körperliche Praktiken, Naturprodukte und/oder Änderungen des Lebensstils aus verschiedenen Traditionen eingesetzt werden. Die integrative Onkologie zielt darauf ab, die Gesundheit, die Lebensqualität und die klinischen Ergebnisse über das gesamte Kontinuum der Krebsbehandlung zu optimieren“ (Witt 2017).

Gute „Schulmedizin“ und gute „Komplementärmedizin“ sollten vermutlich aus Sicht der betroffenen Patient:innen im Sinne der Integrativen Onkologie zur Anwendung kommen und würden damit auch die Bezeichnung „moderne Onkologie“ verdienen.

Ordnung in die Fülle bringen

Die Fülle der Motivationen, Ziele und Verfahren innerhalb der Komplementärmedizin kann letztlich nur durch eine gewisse Hierarchisierung (ein)geordnet werden, um daraufhin praktische Kommunikations- und Handlungsanleitungen abzuleiten.

Zunächst sollte geklärt werden, auf welchem Niveau der Bedarf an komplementärmedizinischen Maßnahmen angesiedelt ist:

1. Welche Maßnahmen kann der Patient eigenständig und möglichst kostengünstig im häuslichen Umfeld durchführen?

Beispielsweise lassen sich die Symptome milderer Formen einer Mundschleimhautentzündung mit Salbei- oder Myrrhe-Mundspülungen, bei denen keine wesentlichen Interaktionen oder hohe Kosten zu befürchten sind, lindern.

2. Welche Maßnahmen sind vom Patienten eigenständig und im häuslichen Umfeld umsetzbar, jedoch mit gewissen Kosten

und/oder Unsicherheiten hinsichtlich der Effektivität oder Interaktionsrisiken verbunden?

So könnten Symptome einer durch Chemotherapie verursachten Polyneuropathie erfahrungsmedizinisch mittels zeitlich befristeter (4–8 Wochen) Einnahme eines Vitamin-B-Komplex-Präparates oder physiologischen (körpereigenen) Fettsäuren und Palmitoyl-Ethanol-Amid (PEA) abgeschwächt werden.

3. Sollten eigenständige Maßnahmen nicht ausreichen oder erfolglos bleiben, muss eine ambulante, meist ärztliche Behandlung erwogen werden (die wiederum mit höheren Kosten und Abhängigkeit von Behandlern verbunden ist).

Sollte beispielsweise eine Polyneuropathie trotz Maßnahmen wie unter Punkt 2 skizziert weiterbestehen oder eine ausgeprägte Schmerzkomponente aufweisen, kann eine Akupunkturserie versucht werden.

4. Sind Beschwerden wie eine Tumor-Fatigue sehr stark ausgeprägt und im ambulanten Setting nicht zu lindern, kann eine stationäre komplementärmedizinische Versorgung erwogen werden.

FAZIT

Komplementärmedizin wird von krebserkrankten Patientinnen und Patienten häufig nachgefragt und angewendet. Oftmals wird dazu der direkte Austausch mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten vermieden.

Menschen aus dem Pflegebereich gelten oftmals als Vertrauenspersonen, mit denen es sich offener über kontroverse Maßnahmen wie die Komplementärmedizin sprechen lässt. Dies eröffnet neue Möglichkeiten, um mit hilfesuchenden Krebserkrankten in Kontakt zu kommen.

Onkologische Patientinnen und Patienten sollten frühzeitig und offen auf unterstützende komplementärmedizinische Optionen angesprochen und über mögliche Risiken wie Wechselwirkungen mit den Krebsmedikamenten aufgeklärt werden.

Bei Interesse für komplementärmedizinische Therapien sollten die verantwortlichen Ärztinnen und Ärzte informiert werden, Patientinnen und Patienten sollten basale und sichere „Do-it-yourself“-Maßnahmen mit auf den Weg gegeben werden, es sollte auf S3-Leitlinie für Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen Patientinnen (Leitlinienprogramm Onkologie 2021) aufmerksam gemacht oder an kompetente, ärztlich geleitete komplementärmedizinische Praxen und Einrichtungen verwiesen werden.



Unabhängig vom Behandlungsniveau sollten bei der Auswahl der jeweiligen Therapieverfahren möglichst unter Zuhilfenahme der S3-Leitlinie für Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen (Leitlinienprogramm Onkologie 2021) drei Fragen beantwortet werden:

1. Was ist sinnvoll (analog zur Empfehlungsstärke „soll“ und „sollte“ in der S3-Leitlinie)?
2. Was ist akzeptabel bzw. möglich (analog zur Empfehlungsstärke „kann“ in der S3-Leitlinie)?
3. Was muss vermieden werden (analog zur Empfehlungsstärke „soll nicht“ und „sollte nicht“ in der S3-Leitlinie)? ■

Interessenkonflikt

Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Ge J, Fishman J, Vapiwala N et al. (2013) Patient-physician communication about complementary and alternative medicine in a radiation oncology setting. *Int J Oncol Biol Phys* 85(1):e1–6. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23040545/>. Zugegriffen: 24. Mai 2022
- Gong L, Zhang Y, Liu C et al. (2021) Application of radiosensitizers in cancer radiotherapy. *Int J Nanomed* 16:1083–1102
- Internisten im Netz (2022) Klassifikation der Naturheilverfahren. <https://www.internisten-im-netz.de/fachgebiete/komplementaermedizin/was-ist-naturheilkunde/klassifikation-der-naturheilverfahren.html>. Zugegriffen: 27. Mai 2022
- Klinkhammer G (1999) Naturheilkunde im 19. Jahrhundert: „Wir dürfen nicht fanatisch sein“. *Dtsch Arztebl* 96(31–32):A-2036. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/18480/Naturheilkunde-im-19-Jahrhundert-Wir-duerfen-nicht-fanatisch-sein>. Zugegriffen: 24. Mai 2022
- Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen – Langversion 1.3, 2020, AWMF Registernummer: 032/054OL, https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/032-054OL_S3_Supportiv_2020-07-abgelaufen.pdf. Zugegriffen: 27. Mai 2022
- Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen, Langversion 1.1 – September 2021 AWMF Registernummer: 032/055OL, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/komplementaermedizin/>. Zugegriffen: 24. Mai 2022
- Liu JM, Lin PH, Hsu RJ et al. Complementary traditional Chinese medicine therapy improves survival in patients with metastatic prostate cancer. *Medicine (Baltimore)* 2016; 95: e4475
- Sohl SJ, Weaver KE, Birdee G et al. (2014) Characteristics associated with the use of complementary health approaches among long-term cancer survivors. *Support Care Cancer* 22:927–936
- Tan BL, Norhaizan ME. Curcumin combination chemotherapy: the implication and efficacy in cancer. *Molecules* 2019; 24
- Witt CM et al. A Comprehensive Definition for Integrative Oncology. *J Natl Cancer Inst Monogr* (2017) 2017(52): lgx012

Angaben zum Autor

Wolfgang Doerfler
 Facharzt für Neurologie, Arzt für Naturheilverfahren
 Patientenhaus des CCCM – Tumorzentrum München
 Beratungsstelle für Komplementärmedizin und Naturheilkunde
 Pettenkoferstraße 8a
 80336 München
 Wolfgang.Doerfler@med.uni-muenchen.de



Stefanie Seeling

Hochschule Osnabrück Campus Lingen

Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen Patient:innen

Einblick in die neue S3-Leitlinie

Die Prävalenz der Nutzung von komplementären und alternativen Behandlungsmethoden steigt in der Bevölkerung (De Herdt und Schunder-Tatzber 2014), und auch in der Onkologie verzeichnet die Anwendung von Komplementärmedizin einen Zuwachs (Horneber et al. 2012). Nicht zuletzt dieser Trend machte die Erarbeitung einer S3-Leitlinie erforderlich, die sich dem Einsatz von Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen Patientinnen und Patienten widmet. Herausgeber der im Juli 2021 veröffentlichten Leitlinie sind die Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG) und die Deutsche Krebshilfe (DKH).

Federführend bei der Entwicklung der Leitlinie war die Universitätsklinik Jena, vertreten durch Prof. Dr. Jutta Hübner, Abt. Hämatologie und Interne Onkologie, Klinik für Innere Medizin II. Die Leitlinie liegt in einer Kurzfassung von 188 Seiten und einer Langfassung von 630 Seiten vor. Ergänzt wird sie durch einen Leitlinienreport, der den Entstehungsprozess der Leitlinie dokumentiert, sowie durch einen Evidenzbericht. Unter folgendem Link sind alle Dokumente abrufbar: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/032-055OL.html>.

Zielsetzung der Leitlinie

Ziel der Leitlinie ist, allen an der Therapie beteiligten Berufsgruppen evidenzbasierte und formal konsenterte Empfehlungen bzw. auch Negativ-Empfehlungen für anstehende

Entscheidungen zur Anwendung von komplementärmedizinischen Interventionen bei onkologischen Patient:innen zu geben (Leitlinienprogramm Onkologie 2021b, S. 11).

Was ist die Besonderheit dieser Leitlinie?

Hervorzuheben ist, dass es sich bei dieser S3-Leitlinie um eine **Querschnittsleitlinie** handelt. Das bedeutet, sie bezieht sich nicht auf eine bestimmte Personengruppe mit einer konkreten Krebserkrankung, sondern fokussiert eine mögliche komplementäre Versorgung von Patient:innen in der Onkologie. Das ist wirklich eine Besonderheit, da der Schwerpunkt der Leitlinienentwicklung unter Führung der AWMF bisher auf onkologischen Erkrankungen, Nebenwirkungen der Therapie oder Komplikationen der Erkrankung lag. In der vorliegenden Leitlinie die Logik des Querschnitts beizubehalten war im Bearbeitungsprozess nicht immer leicht, da die aufgenommenen Empfehlungen z. T. auch spezifische Tumorarten fokussieren. Dies liegt darin begründet, dass die Evidenz sich in vielen Studien nur auf bestimmte Tumorarten bezieht. Die Studienlage lässt eine Übertragung auf andere Tumoren somit nicht direkt zu (Leitlinienprogramm Onkologie 2021b, S. 12 ff.).

Zielgruppe

Die Leitlinie richtet sich an Ärzt:innen, medizinisches Assistenzpersonal und Angehörige von Berufsgruppen, die sich mit der Versorgung von Patient:innen mit einer Krebserkrankung

Empfehlungsgrad	Beschreibung	Ausdrucksweise
A	Starke Empfehlung	soll
B	Empfehlung	sollte
0	Empfehlung offen	kann

Abbildung 1: Schema der Empfehlungsgraduierung (2021b, S. 26)

befassen. Zielgruppe für die Anwendung der Empfehlungen der Leitlinie sind explizit onkologisch erkrankte Patient:innen, bei denen eine komplementäre Therapie ergänzend zur schulmedizinischen Therapie möglich ist bzw. auch gewünscht wird (Leitlinienprogramm Onkologie 2021b, S. 12 ff).

Positionsbestimmung der komplementären Medizin

Unter dem Begriff „komplementäre Medizin“ oder „Komplementärmedizin“ werden in der Leitlinie begleitende Maßnahmen u. a. aus den Bereichen Naturheilverfahren, Entspannungsverfahren, Heilpflanzen und körperliche Aktivität verstanden. Es geht dabei darum, die standardisierte Tumortherapie mit diesen Maßnahmen zu unterstützen (Leitlinienprogramm Onkologie 2021b).

Methodisches Vorgehen

Das methodische Vorgehen bei der Erstellung der Leitlinie orientiert sich an den Vorgaben des Leitlinienprogramms Onkologie, basierend auf dem Regelwerk der AWMF (Report 30). Zu jedem der fünf Themenbereiche (siehe unten) wurden Schlüsselfragen und daraus ableitend Schlüsselbegriffe festgelegt. Diese wurden in verschiedenen Kombinationen für eine systematische Literaturrecherche verwendet (Leitlinienprogramm Onkologie 2021a, S. 18 ff.).

Möglichkeiten der Evidenzstärke

Die eingeschlossenen Studien wurden anhand des Oxford Centre for Evidence-based Medicine in der Version von 2009 bewertet und dargestellt. Dabei steht Level 1a für SR (Systematisches Review) und homogene RCTs (randomisierte kontrollierte Studien) und repräsentiert damit die höchste Evidenz der Datenlage. Im abgestuften Verfahren reduzieren sich die Level differenziert über 1b (RCT – enges Konfidenzintervall), 2a mit SR (homogene Kohorte), 2b (individuelle Kohortenstudie), 2c (Outcome-orientierte Studie), 3a ein SR (homogene Fall-Kontroll-Studie), 3b (individuelle Fall-Kontroll-Studie), 4 (Fallstudien) bis zu Level 5 (Expertenmeinung) (Leitlinienprogramm Onkologie 2021b, S. 22 ff; 2021a, S. 9).

Die Studien wurden in einem ersten Schritt tabellarisch zusammengefasst. Dabei wurden folgende Kategorien unterschieden: Therapie/Prävention/Ursache/Schaden, Prognose, Diagnose, Differenzialdiagnose/Symptom, Prävention und ökologische Entscheidungsanalyse. Auf dieser Grundlage wurde in den jeweiligen therapiebezogenen Gruppen (z. B. Mind-Body-Therapie) ein Statement mit einer Empfehlungsgraduierung formuliert. Dabei wurden drei Grade unterschieden (Abb. 1).

Die Statements wurden mit den in Abb. 1 ausgewiesenen Empfehlungsgraden formuliert. Im weiteren Prozess wurde von der gesamten Expertengruppe in einer moderierten Konsensuskonferenz die anonymisierte prozentuale Zustimmung als Konsensstärke ermittelt. Bei der Konsensstärke wird in starker Konsens, Konsens, mehrheitliche Zustimmung und Dissens unterschieden. Die prozentuale Zustimmung der beteiligten Expert:innen bestimmte damit die jeweilige Konsensstärke (Leitlinienprogramm Onkologie 2021b, S. 22 ff).

Versorgungsbereich

Die Leitlinie bezieht sich auf die Versorgung von Patient:innen während und nach der akuten Therapie im ambulanten und stationären Bereich. Dazu gehören auch Patient:innen, die sich in einer palliativen Versorgung befinden (Leitlinienprogramm Onkologie 2021, S. 21).

Themenbereiche der Leitlinie

Die Leitlinie fokussiert fünf größere Themenbereiche aus der komplementären und alternativen Medizin für Patient:innen mit einer onkologischen Erkrankung (Leitlinienprogramm Onkologie 2021a, S. 18 ff.):

- **Medizinische Systeme (whole medical systems):** Dazu gehören die anthroposophische Medizin, die Homöopathie und das klassische Naturheilverfahren.
- **Mind-Body based Therapie:** Hier werden MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction), Meditation, multimodale Verfahren, Tai Chi/Qigong und Yoga zusammengefasst.
- **Manipulative und Körpertherapien (body based):** Hierzu zählen Bioenergiefeldtherapien, Chirotherapie/Osteopa-

Zusammenfassung und Schlüsselwörter	Summary and Keywords
Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen Patient:innen	Complementary Medicine in the Treatment of Oncological Patients
In der S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen Patient:innen wird die ausgewiesene Evidenz von Interventionen u.a. aus der klassischen Naturheilkunde, den Entspannungstechniken oder der Anwendung von Phytotherapie zur Unterstützung der Schulmedizin endlich berücksichtigt. Hier liegt eine große Chance für die Pflege.	In the S3 Guideline Complementary Medicine in the Treatment of Oncological Patients, the proven evidence of interventions from, among others, classical naturopathy, relaxation techniques or the use of phytotherapy to support conventional medicine is finally taken into account. Here lies a great opportunity for nursing.
Leitlinie • Naturheilkunde • Phytotherapie • Meditation	guideline • naturopathy • phytotherapy • meditation

thie/Cranio-Sacral-Therapie, Hyperthermie, Reflextherapie, Schwedische Massage, Shiatsu/Tuina und Sport/Bewegung.

- **Biologische Therapien I (biological based):** Dieser Bereich umfasst Carnitin, Folsäure, ketogene Diäten, Vitamin A, B1, B6, B12, C, D, E und B17, Vitaminkombinationen, Spurenelemente Zink und Selen.
- **Biologische Therapien II (biological based):** Hierunter fallen zum einen Curcumin, Enzyme, Epigallocatechingallat, Isoflavone, Lycopin, Mistel und Reseratol, zum anderen verschiedene Phytotherapeutika wie Aloe Vera, Baldrian, Boswellia, Cimicifuga, Ginkgo, Ginseng, Grantapfel, Guarana, Heilpilze, Ingwer, Johanniskraut, Katzenkralle, Leinsamen, Mariendistel, Mistel und Rhabarber.

Zu jedem Themenbereich wurden differenzierte und begründete Empfehlungen formuliert.

Für die Pflege ist es wichtig, den Blick auf die Verbesserung von Symptomen und der Lebensqualität der onkologischen Patient:innen zu richten (Leitlinienprogramm Onkologie 2021b, S. 35). Bei den folgenden durch die Autorin ausgewählten Interventionen liegt der Fokus primär auf der Durchführbarkeit der Interventionen durch Pflegendende:

- Für das Symptom **Angst/Ängstlichkeit** liegen „kann“-Empfehlungen für die Anwendung von MBSR bei Patient:innen während und nach adjuvanter Therapie vor. Die Meditation kann bei derselben Zielgruppe während der Radiotherapie sowie vor der Mastektomie und während der Chemotherapie angewendet werden. Yoga kann bei Patient:innen mit Kolorektalkarzinom nach Abschluss von adjuvanter Chemotherapie angewendet werden.
- Für das Symptom **Fatigue** wird für onkologische Patient:innen eine „soll“-Empfehlung zur körperlichen Aktivität und Sport ausgesprochen. Eine „sollte“-Empfehlung erhält die Anwendung von Tai Chi/Qigong oder Yoga während und nach Abschluss der Chemo-/Radiotherapie.
- Bei der **Lebensqualität** wird für onkologische Patient:innen eine „soll“-Empfehlung auf körperliche Aktivität und Sport ausgesprochen.
- Bei der **Mukositis** wird für onkologische Patient:innen mit dem Endpunkt bestrahlungsinduzierte Form eine „kann“-Empfehlung für die Anwendung von Zink als Supplementa-tion ausgesprochen.
- Bei **Stress** wird eine „kann“-Empfehlung zur Anwendung einer achtsamkeitsbasierten Atemtechnik für onkologische Patient:innen während der Applikation der Chemotherapie und in der palliativen Versorgung ausgesprochen.
- Bei **Übelkeit** wird eine „kann“-Empfehlung zur Anwendung von Ingwer z. B. in Tee für onkologische Patient:innen ausgesprochen, die zusätzlich zur leitliniengerechten Antiemetikose mit dem Endpunkt Zytostatika indiziert sind.
- Es zeigt sich, dass für viele Methoden nur wenige wissenschaftliche Daten vorliegen.

Fragebogen zur Erfassung der Nutzung von komplementären Verfahren

Eine Besonderheit dieser Leitlinie ist der Fragebogen zur Erfassung der Nutzung von komplementären Verfahren, herunterladbar unter <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/032-055OL.html> als Word-Datei. Der Hintergrund: Das Versorgungsfeld der komplementären Therapie wird von der Schulmedizin unterschiedlich wahrgenommen und in die Krebstherapie intergriert. Allerdings machen sich viele Patientinnen und Patienten nach der Diagnose Krebs Gedanken über begleitende Therapien bzw. Maßnahmen zur Bewältigung ihrer Erkrankung. Grundsätzlich ist dann individuell für jede Patientin und jeden Patienten zu prüfen, ob die komplementären Maßnahmen die Krebstherapie unterstützen, ob es zu Nebenwirkungen kommen kann oder sogar zu einer Abschwächung der Therapie.

Der Fragebogen zielt nun darauf ab zu erfassen, welche komplementären Verfahren der/die Patient:in bereits angewendet werden bzw. wo ein Interesse besteht, solche Verfahren anzuwenden. Im Fragebogen sind Methoden und Verfahren aufgelistet, die in der Leitlinie dokumentiert sind. Somit kann jede interessierte Patientin diesen verwenden, um die Verfahren anzukreuzen, die sie nutzt bzw. aktuell nicht nutzt. Ein Symbol am Ende der Zeile zeigt, welche Empfehlung in der Leitlinie zu dieser Methode bzw. diesem Verfahren vorliegt. Ein rotes Dreieck weist darauf hin, dass es zu Wechselwirkungen kommen kann, die die Wirkung der Krebstherapie abschwächen. Ein gelbes Quadrat steht für den Hinweis, mit dem Arzt über die Einnahme und Durchführung zu sprechen, da es hier zu Nebenwirkungen mit der Krebstherapie kommen könnte. Ein grüner Kreis zeigt an, dass keine Wechselwirkung mit einer Krebsbehandlung bekannt ist (Abb. 2).

Dieser Fragebogen, der nach Meinung der Autorin eher als eine Checkliste zu verstehen ist, ist u. a. zur Vorbereitung für ein Arztgespräch gedacht, aber auch als Grundlage für die Besprechung zur Durchführung einer komplementären Therapie. Zudem eignet er sich hervorragend für die Pflegeanamnese. So wird es damit möglich, ein Meinungsbild des/der Patient:in zu den individuellen Präferenzen bezüglich der Nutzung von komplementären Methoden zu erhalten. Gerade komplementäre Methoden können auch von Pflegefachkräften als Intervention vorgeschlagen werden.

Die Edukation von Patient:innen mit einer onkologischen Erkrankung ist ein elementares Interventionsangebot von Pflegefachkräften. Gerade hierfür ist dieser Fragebogen nützlich: einmal, um zu einer potenziellen Nutzung zu beraten, aber auch, um den Wissensstand der Patient:innen zur Nutzung dieser Therapieangebote zu erfassen – gerade vor dem Hintergrund, dass diese Art von Therapien noch nicht Teil der Regelversorgung sind.