

Zentrum für Sozialpolitik (ZeS), Universität Bremen

CAM (Complementär Alternative Medizin) in der Krebstherapie

Berlin, 8.Mai 2009

CAM in der Krebstherapie

CAM=

Komplementäre alternative Medizin
(complementary alternative medicine)

Alternativ und/oder ergänzend zur Schulmedizin

CAM in der Krebstherapie

Die komplementär alternative Therapie kann die

- Prävention
- Kurative Therapie
- Palliative Therapie

einer Krebsbehandlung umfassen

CAM in der Krebstherapie

CAM in der Prävention

| Treatment | Weight of evidence | Direction of evidence | Serious safety concerns |
|-------------------|--------------------|-----------------------|------------------------------|
| Diet | | | |
| Allium vegetables | ○○○ | ↑ | No (see p 5) |
| Green tea | ○○○ | ↑ | No (see p 417) |
| Phytoestrogens | ○○ | ↗ | Yes (see p 450) |
| Dietary fibre | ○ | ↗ | No (see p 5) |
| Tomato (lycopene) | ○○○ | ↑ | No (see p 5) |
| Vegetarianism | ○○ | ⇒ | Yes for vegan diet (see p 5) |
| Exercise | ○○○ | ↑ | Yes (see p 5) |
| Herbal medicine | | | |
| Ginseng, Panax | ○ | ↑ | Yes (see p 407) |
| Supplements | | | |
| Antioxidants | ○○○ | ⇒ | No (see p 5) |
| Calcium | ○ | ↗ | No (see p 5) |
| Fish oil | ○ | ↑ | No (see p 483) |

CAM in der Krebstherapie

CAM in der Prävention

| Therapeut. Maßnahme | Evidenz-gewichtung | Evidenz-richtung | Sicherheits-bedenken |
|----------------------|--------------------|------------------|----------------------|
| Diät: | | | |
| Lauchfamilie | +++ | ↑ | - |
| Grüner Tee | +++ | ↑ | - |
| Tomaten | +++ | ↑ | - |
| Körperliche Übungen | +++ | ↑ | + |
| Kräuter, Ginseng | + | ↑ | + |
| Nahrungsergänzungen: | | | |
| Kalzium | + | ↗ | - |
| Fischtran | + | ↑ | - |

CAM in der Krebstherapie

Welches sind komplementär alternative Methoden:

- TCM = Traditionelle Chinesische Medizin (Akupunktur, Moxibustion, Chinesische Phytotherapie)
- Homöopathie
- Ayurveda
- Anthroposophische Therapie: Mistelpräparate
- Qi-Gong
- Vitamin D,E

| Treatment | Weight of evidence | Direction of evidence | Serious safety concerns |
|-------------------------------------|--------------------|-----------------------|-------------------------|
| Acupuncture or acupressure (nausea) | OO | ↗ | Yes (see p 294) |
| Acupuncture (pain) | OO | ⇒ | Yes (see p 294) |
| Acupuncture (xerostomia) | O | ↗ | Yes (see p 294) |
| Aromatherapy/ massage | OOO | ↑ | Yes (see p 301) |
| Exercise | OOO | ↑ | Yes (see p 5) |
| Herbal medicine | | | |
| <i>Aloe vera</i> gel | OO | ⇒ | Yes (see p 364) |
| Black cohosh | OO | ⇒ | Yes (see p 373) |
| Cranberry | O | ↓ | Yes (see p 387) |
| Calendula | O | ↑ | Yes (see p 477) |
| Ginkgo | O | ↗ | Yes (see p 404) |
| Ginseng, Panax | O | ↗ | Yes (see p 407) |
| Asian mixtures | OOO | ⇒ | Yes (see p 5) |
| Homeopathy | O | ↓ | No (see p 327) |
| Hypnotherapy | O | ↗ | Yes (see p 331) |
| Music therapy | OO | ↗ | No (see p 360) |
| Reflexology | OO | ↘ | No (see p 345) |
| Relaxation | OO | ↑ | No (see p 348) |
| Spiritual healing | OO | ↗ | No (see p 351) |
| Supplements | | | |
| Cannabinoids | OOO | ⇒ | No (see p 5) |
| Co-enzyme Q10 | OO | ↗ | No (see p 385) |
| Enzymes | OOO | ↗ | No (see p 5) |
| Factor AF2 | OO | ↗ | Yes (see p 5) |
| Fish oil | OO | ⇒ | Yes (see p 483) |
| Phytoestrogens | O | ↓ | Yes (see p 450) |
| Soy products | OO | ↓ | Yes (see p 5) |

Komplementär alternative Methoden

| Therapeut. Maßnahme | Evidenz-gewichtung | Evidenz-richtung | Sicherheits-bedenken |
|---------------------------|--------------------|------------------|----------------------|
| Akupunktur: | | | |
| Übelkeit | ++ | ↗ | + |
| Schmerzen | ++ | → | + |
| Mundtrockenheit | + | ↗ | + |
| Homöopathie | + | ↓ | - |
| Musiktherapie | ++ | ↗ | - |
| Nahrungsergänzung: | | | |
| Phytoöstrogene | + | ↓ | + |
| Sojaprodukte | ++ | ↓ | + |

CAM in der Krebstherapie

Mistel: Zytotoxische und wachstumshemmende Effekte auf Tumorzelllinien, Lymphozyten, Fibroblasten.

Homöopathie: Immunstimulierend, vitalisierend.

Akupunktur: Stärkung des Immunsystems,
Schmerzlinderung,
Wirkung gegen Übelkeit und Mundtrockenheit.

CAM in der Krebstherapie

30 - 40 % aller KrebspatientInnen nutzen CAM (Europa)

Wer heilt hat Recht!

Was sagen Einzelfallkasuistiken über die Wirksamkeit und Übertragbarkeit (externe Validität) einzelner Methoden aus?

CAM in der Krebstherapie

Verteilungsgerechtigkeit im System

Unter-, Über, Fehlversorgung

2 (– 5) Klassen-Gesundheitssystem

CAM in der Krebstherapie

Warum also überhaupt Studien?

Und was ist Evidenz basierte Medizin?

CAM in der Krebstherapie

Evidenzgraduierung – Cochrane Klassifikation

| Stufe | Evidenz-Typ |
|--------------|--|
| Ia | Wenigstens ein systematischer Review auf der Basis methodisch hochwertiger kontrollierter, randomisierter Studien (RCTs) |
| Ib | Wenigstens ein ausreichend großer, methodisch hochwertiger RCT |
| IIa | Wenigstens eine hochwertige Studie ohne Randomisierung |
| IIb | Wenigstens eine hochwertige Studie eines anderen Typs quasi-experimenteller Studien |
| III | Mehr als eine methodisch hochwertige nichtexperimentelle Studie |
| IV | Meinungen und Überzeugungen von angesehenen Autoritäten, Expertenkommissionen, beschreibende Studien. |

CAM in der Krebstherapie

Systematischer Review

Unter einem Systematischen Review (Synonym: Übersicht) versteht man den schriftlichen Bericht über das Ergebnis einer **Sekundärforschung**, bei der zu einer klar formulierten Frage alle verfügbaren **Primärstudien** systematisch und nach expliziten Methoden identifiziert, ausgewählt, kritisch bewertet, die Ergebnisse extrahiert und deskriptiv oder mit statistischen Methoden quantitativ (Meta-Analys) zusammengefasst werden.

CAM in der Krebstherapie

Hierarchy of study types SIGN (Scottish Intercollegiate Guidelines Network)

- Ia: Systematic reviews and meta-analyses of randomised controlled trials
- Ib: Randomised controlled trials
- IIa: Non-randomised intervention studies
- IIb: Observational studies
- III: Non-experimental studies
- IV: Expert opinion

CAM in der Krebstherapie



Scottish Intercollegiate Guidelines Network



84

Management of breast cancer
in women
Quick Reference Guide

PSYCHOLOGICAL CARE

▶ THE ROLE OF THE BREAST CARE NURSE

- All women with a potential or known diagnosis of breast cancer should have access to a breast care nurse specialist for information and support at every stage of diagnosis and treatment.
- Contact details and information about the role of the breast care nurse should be available to the patients, their families and all the members of the multidisciplinary team including the primary care team.

▶ TIMING OF SURGERY AND CHEMOTHERAPY

- All treatments for patients with early breast cancer should be started as soon as is practical. Young women with oestrogen receptor negative tumours may benefit particularly from early initiation of chemotherapy following surgery.

▶ MANAGEMENT OF MENOPAUSAL SYMPTOMS

- Megestrol acetate or depot intramuscular medroxyprogesterone acetate may be considered to control the severity of hot flashes in women with breast cancer.

RADIOTHERAPY

▶ ADJUVANT RADIOTHERAPY

- Radiotherapy should be given following mastectomy or breast conserving surgery to reduce local recurrence where the benefit to the individual is likely to outweigh risks of radiation related morbidity.
- The supraclavicular field should be irradiated in all patients with four or more positive axillary nodes.

84 Management of breast cancer in women
Quick Reference Guide

BIOLOGICAL THERAPIES

C Trastuzumab should be reserved for those patients whose tumours have HER2 over-expression.

A Combination therapy of trastuzumab with a taxane is recommended in women with metastatic breast cancer as it is associated with a survival advantage compared to taxane therapy alone.

BISPHOSPHONATES

A Bisphosphonates should be routinely used in combination with other systemic therapy in patients with metastatic breast cancer with bone metastases. The choice of agent for an individual patient depends on individual circumstances.

SURGERY

CONSERVATION SURGERY VERSUS MASTECTOMY

A

- All women with early stage invasive breast cancer who are candidates for breast conserving surgery should be offered the choice of breast conserving surgery (*excision of tumour with clear margins*) or modified radical mastectomy.
- The choice of surgery must be tailored to the individual patient, who should be fully informed of the options and who should be aware that breast irradiation is required following conservation and that further surgery may be required if the margins are positive.

C Breast conserving surgery is contraindicated if:

- the ratio of the size of the tumour to the size of the breast would not result in acceptable cosmesis
- there is multifocal disease or extensive malignant microcalcification on mammogram
- there is a contraindication to local radiotherapy (*eg previous radiotherapy at this site, connective tissue disease, severe heart and lung disease, pregnancy*).

C The possibility of breast reconstruction should be discussed with all patients prior to mastectomy.

CAM in der Krebstherapie

Innere + externe Validität bei CAM-Studien
sind schwierig zu erheben

Placebo-Effekt auch in der Schulmedizin!

Ethische Haltung der StudienleiterIn

CAM in der Krebstherapie

Placebochirurgie

Als klassisches Beispiel für die Wirkung der Placebochirurgie gilt eine Untersuchung aus dem Jahr 1959. Bei Patienten mit Angina pectoris nahmen Ärzte eine Ligatur der Brustwandarterie vor oder unterbanden den Blutfluss nur zum Schein. Die Symptome verbesserten sich bei 80 % der Patienten, und zwar sowohl in der Verum- als auch in der Placebogruppe (NEJM 1959; 260: 1115–6).

Im Jahr 2002 wiesen US-amerikanische Forscher nach, dass die arthroskopische Gelenkspülung oder das arthroskopische Débridement bei Patienten mit Kniegelenkarthrose über einen Beobachtungszeitraum von 24 Monaten keinen größeren Effekt auf Schmerzsymptome und Funktion hatten als eine Placeboinzision (NEJM 2002; 347: 81–8).

CAM in der Krebstherapie

NNT “Number Needed to Treat“ NNS “Number Needed to Screen”

(lt. schwedischen Studien; Salzmann, P. et al.: Ann. Int. Med. 127 (1997),
955-965)

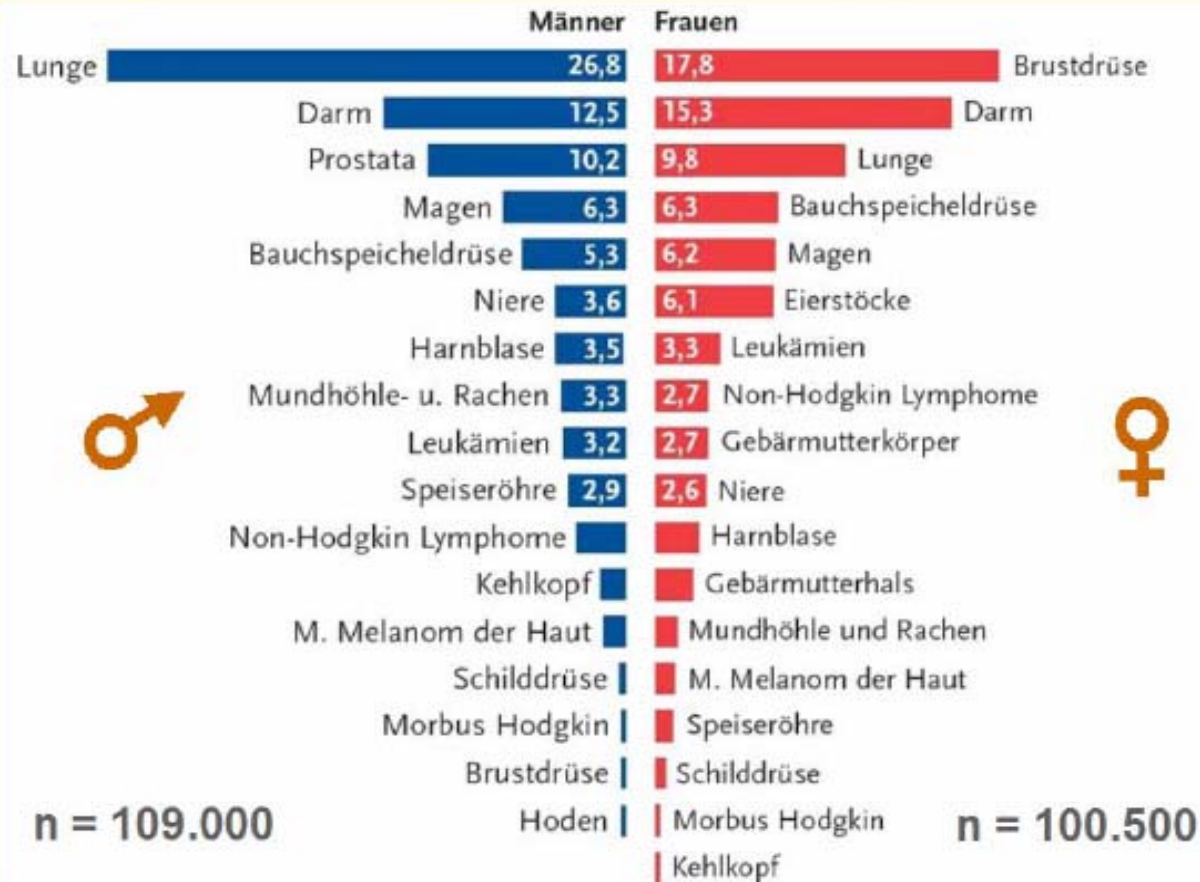
Es müssen 1000 Frauen über 10 Jahre mammographiert werden, um
in diesem Zeitraum einen Fall von Tod durch Brustkrebs zu
verhindern.

Dies bedeutet für Frauen zwischen dem 50. und 69. Lebensjahr eine
rechnerisch durchschnittliche **Lebensverlängerung von 12 Tagen
pro Frau.**

Dies bedeutet für Frauen ab dem 40. Lebensjahr eine rechnerisch
durchschnittliche **Lebensverlängerung von 2,5 Tagen pro Frau.**

CAM in der Krebstherapie

Krebs-Sterbefälle in Deutschland 2000



CAM in der Krebstherapie

10 Studien mit 2470 Teilnehmern: Die wenigen belastbaren Studien ergeben keine Lebensqualität verbessernden Outcomes nach Anwendung von **Mistelpräparaten** (Edzard Ernst, Exeter, 2006).

- Ten trials involving 2470 participants were included
- Most of the studies had considerable weaknesses in terms of study design, reporting or both
- Some of the weaker studies implied benefits of mistletoe extracts, particularly in terms of quality of life. None of the methodologically stronger trials exhibited efficacy in terms of quality of life, survival or other outcome measures
- Conclusion: rigorous trials of mistletoe extracts fail to demonstrate efficacy of this therapy

CAM in der Krebstherapie

Wirksamkeitsnachweis und Unbedenklichkeit der komplementären Verabreichung des lektinnormierten **Mistelextraktes Eurixor** bei **Brustkrebspatientinnen**.

Multizentrische, retrospektive Kohortenstudie unter Praxisbedingungen in Deutschland; in Anlehnung an wissenschaftliche Leitlinien der Evidence-Based Medicine.

Ergebnisse: Die komplementäre Gabe des lektinnormierten Mistelextraktes **Eurixor** kann bei Brustkrebspatientinnen die **Nebenwirkungen** der Standard-Chemo-/Strahlentherapie **signifikant senken**, die **Lebensqualität** **signifikant verbessern**.

Fazit: Die komplementäre Gabe von lektinnormiertem Mistelextrakt (Eurixor) kann bei Brustkrebspatientinnen unter Chemo-/Strahlentherapie empfohlen werden!

Literatur: Deutsche Zeitschrift für Onkologie 34(2002)106-114

Anticancer Research 23 (2003), 5081 - 5088

CAM in der Krebstherapie

IFAEMM (Institut für angewandte Erkenntnistheorie und medizinische Methodologie e. V.) , Freiburg i. Breisgau

Stellungnahme zu:

Mistletoe therapy in oncology (Cochrane-Review 2008)

Fazit: Die vorhandene Evidenz ist nicht ausreichend, um den Einsatz der Misteltherapie in der Onkologie zu unterstützen. Die Studiendesigns sind nicht optimal verwertbar.

CAM in der Krebstherapie

Derzeit liegen **123 klinische** Studien vor, die den therapeutischen Einfluss anthroposophischer Mittelpräparate untersuchten hinsichtlich:

Überleben (32 prospektiv vergleichende Studien, 2 Kohortenstudien , 39 retrospektiv vergleichende Studien),

Tumorrückbildungen (4 prospektiv vergleichende Studien, 32 Kohortenstudien , 1 retrospektiv vergleichende Studie),

Krankheitsfreies Intervall, Rezidive (7 prospektiv vergleichende Studien, 3 retrospektiv vergleichende Studien),

Verminderung von Nebenwirkungen konventioneller Tumortherapien (Chemotherapie, Strahlentherapie, Operation) (10 prospektiv vergleichende Studien, 1 Kohortenstudie , 4 retrospektiv vergleichende Studien),

Lebensqualität, krankheitsbedingte Symptome (14 prospektiv vergleichende Studien, 17 Kohortenstudien , 5 retrospektiv vergleichende Studien).

- Gynäkologische Tumore
- Gastrointestinale Tumore
- Tumore der Luftwege
- Hauttumore
- Hämatologische Neoplasien
- Urogenitaltumoren

Dr. med. Gunver S. Kienle, Freiburg/Bad Krozingen

CAM in der Krebstherapie

Akupunktur

Systematic reviews suggest that acupuncture reduce chemotherapy-induced **nausea**. This conclusion is also supported by recent RCTs. However, an RCT (n = 80) with adequate control for placebo-effects found **no difference** between real and sham acupuncture. A systematic review of six clinical trials testing the effectiveness of acupuncture to control **cancer pain** found no compelling evidence for this indication. Encouraging data suggest that acupuncture alleviates radiation-induced **xerostomia**. Acupuncture may reduce vasomotor symptoms in men receiving hormone therapy for prostate cancer.

Zwei RCTs + vier nicht-kontrollierte Studien

Methodologischer Durchschnitt schwach

Ergebnis: Die methodologisch besten Studien konnten keine Wirksamkeit nachweisen.

Fazit: Effektivens (Wirksamkeit unter Alltagsbedingungen) ist nicht erwiesen.

Edzard Ernst, Exeter (2006)

CAM in der Krebstherapie

Homöopathie

An RCT (n = 66) of Belladonna 7cH and X-ray 15cH tested whether this homeopathic mixture would prevent radiation-induced dermatitis. There were no differences compared with placebo.

Quelle: Balzarini A, Felisi E, Martini A, De Conno F. Efficacy of homeopathic treatment of skin reactions during radiotherapy for breast cancer: a randomised, double-blind clinical trial. Br Homeopath J 2000;89:8–12

CAM in der Krebstherapie

- Partizipative Entscheidungsfindung, SDM (Shared Decision Making)
- Informierte Entscheidungsfindung
- Entscheidungshilfen (Informed Decision Aids)

CAM in der Krebstherapie

Beispiele unabhängiger Gesundheitsinformationen:

- Gute Pillen Schlechte Pillen
- Arznei-Telegramm
- Pharma-Brief: (BUKO-Pharmakampagne)
- Clio: FFGZ

CAM in der Krebstherapie

Bücher:

- Gesund bleiben nach Krebs: Alle Chancen, um einen Rückfall abzuwehren. Alternative Angebote: Was wirklich hilft. Was Sie jetzt stärkt und schützt (Josef Beuth, 2006)
- The Desktop Guide to Complementary and Alternative Medicine (Edzard Ernst et al., 2006)
- Die andere Medizin (Stiftung Warentest, 2005)
- U. v. m.

CAM in der Krebstherapie

- <http://www.uk-koeln.de/institute/iwenv/beratung.htm>
- <http://www.cochrane.de/de/horneber.htm>
- <http://www.med5-nbg.de/klinik/agbkt.html>
- <http://www.bukopharma.de/Pharma-Brief/3000.html>
- <http://www.pubmed.gov>
- <http://www.medline.gov>
- http://www.ifaemm.de/B10_AMOS.htm
- <http://wissenschaft.misteltherapie.de/index.php5?page=44&lang=0>

CAM in der Krebstherapie

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit