Gesundheitszentrum Fricktal als Vorreiter für integrative Onkologie

Krebspatienten nach Interesse an Komplementärmedizin fragen

RHEINFELDEN – Am Rheinfelder Tag «Psychoonkologie»* berichtete Dr. Maik Hauschild, Chefarzt, Brustzentrum und Frauenklinik, Gesundheitszentrum Fricktal (GZF), Rheinfelden, wie es aussieht, wenn die Komplementär- und Alternativmedizin zur praktizierten und gelebten Selbstverständlichkeit wird.

Dr. Maik Hauschild
Chefarzt, Brustzentrum und Frauenklinik, Gesundheitszentrum Fricktal, Rheinfelden
Foto: zVg

Das GZF verfügt nicht nur über gynäkologische und onkologische Zertifizierungen, sondern wurde auch als erste Klinik schweizweit für Integrative Onkologie zertifiziert. Diese Zertifizierung soll gewährleisten, dass Patienten in der Schweiz einen niederschwelligen Zugang zu einer qualitätsgesicherten, integrativen stationären Versorgung haben. Im praktischen Alltag heisst das für Dr. Hauschild, dass Arzneimittel und Therapieverfahren der wissenschaftlich geprüften Naturheilkunde als Begleitmassnahme genutzt werden.

- zur Minderung von Nebenwirklungen
- zur Verbesserung der Lebensqualität
- und zur Prävention vor und nach einer Krebsdiagnose.

Keinesfalls sollen Komplementär- und Alternativmedizin die konventionellen modernen onkologischen Therapien ersetzen, so Dr. Hauschild.

7 von 10 Patienten greifen darauf zurück

In der Integrativen Onkologie werden die konventionellen onkologischen Therapien (operative Verfahren, Chemotherapien, Bestrahlungen, Immuntherapien und antihormonelle Therapiemassnahmen) ergänzt durch wissenschaftlich geprüfte naturheilkundliche Interventionen wie Akupunktur oder Phytotherapie.
Als dritter Baustein komplettiert die Mind-Body-Medizin mit Verfahren zur Entspannung und zum Stressabbau, in Verbindung mit gesundheitsfördernden Lebensstil-Massnahmen das Gesamtpaket.

Wie wichtig derartige Angebote sind, zeigt die Tatsache, dass sieben von zehn Krebspatienten auf Mittel der Komplementär- und Alternativmedizin zurückgreifen. Bedauerlicherweise geschieht dies häufig nicht nach Rücksprache und im Einvernehmen mit dem behandelnden Arzt. In den USA verschweigt ein Drittel der Krebspatienten diese Selbstmedikationen

- weil der Arzt nicht danach fragte (57 %),
- weil sie seine Kompetenz bezüglich der Komplementär- und Alternativmedizin in Frage stellten (9 %)

Patienten verschweigen eine komplementäre Selbstmedikation meist

- weil sie überzeugt waren, dass Ärzte das nicht wissen müssen (knapp 50 %).

Phytotherapeutika können die Gerinnungsaktivität beeinflussen

Dass pflanzliche Medikamente mit schulmedizinischen Präparaten interagieren können, ist seit den Zwischenfällen mit Johanniskrautpräparaten bekannt. Weniger bekannt ist, dass bestimmte Phytotherapeutika durch Beeinflussung der Gerinnungsaktivität das Blutungsrisiko erhöhen können. Folgende pflanzlichen Medikamente/Nahrungsergänzungsmittel müssen fünf bis sieben Tage vor einer Operation abgesetzt werden: Ginkgo, Knoblauch, Weidenrinde, Kurkuma, pflanzliche Enzyme wie Papain oder Bromelain und Omega-3-Fettsäuren, erklärte der Experte.

Um künftig Missverständnisse und Fehleinschätzungen im Zusammenhang mit der Komplementär- und Alternativmedizin zu verhindern, wurden Leitlinien für die gute klinische Praxis formuliert: «Alle Patienten sollen frühestmöglich und im Verlauf wiederholt zum Interesse an Informationen über komplementärmedizinische Massnahmen befragt werden – und bei Interesse soll man sie auf verlässliche Informationsquellen verweisen.»

Das Brustzentrum und die Frauenklinik am GZF bieten inzwischen ein breites Spektrum an Komplementär- und Alternativmedizin im stationären Setting an, dazu zählen die integrative Visite, Akupunktur/Traditionelle Chinesische Medizin (TCM), naturheilkundliche pflegerische Anwendungen, Aroma- und Phytotherapie, psychoonkologische Kriseninterventionen und eine Mind Body Medizin-Beratung «gesunder Lebensstil». Letzteres ist von besonderer Relevanz, da inzwischen bestätigt werden konnte, dass Brustkrebspatientinnen mit Adipositas eine deutlich ungünstigere Prognose aufweisen.

Diese Angebote für stationäre Patientinnen ergänzen ambulante Massnahmen wie eine naturheilkundliche ärztliche Sprechstunde, naturheilkundliche pflegerische Anwendungen, Misteltherapie, Akupunktur/TCM, Mind-Body-Medizin-Kurse und ein Onko-Treff.

Wie Dr. Hauschild ausführte, liegen für die Anwendung der Ohrakupunktur positive Erfahrungen vor:

- Patientinnen mit Brustkrebs unter antihormoneller Therapie profitieren, indem Knochen- und Gelenkschmerzen, Hitzewallungen und Schlafstörungen abnehmen.
- Chemotherapie-typische Nebenwirkungen wir Übelkeit, Fatigue oder Polyneuropathie bessern sich.
- Postoperativ lässt sich eine Reduktion von Schmerzen und von postoperativer Übelkeit / Erbrechen sowie eine raschere Rekonvaleszenz beobachten, so die Erfahrung von Dr. Hauschild.

Als Beispiele für den Einsatz der Aromatherapie mit ätherischen Ölen erwähnte der Experte Ingweröl bei postoperativer Übelkeit, Lavendelöl bei Angst, Agitiertheit und Schlafproblemen, Melissenöl bei Angst und unterstützend als palliative Massnahme oder Zitronenöl bei Angst im Zusammenhang mit einem Tumorleiden. *RW*

* organisiert von der Klinik Schützen Rheinfelden, Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, in Kooperation mit der Schweizerischen Gesellschaft für Psychoonkologie

Vor allem Hirnmetastasen sprechen gut auf neue TKI an

Kampfansage an das EGFR-mutierte NSCLC

SINGAPUR – Patienten mit NSCLC und EGFR-Mutationen weisen häufiger als diejenigen mit wildtypischen Tumoren Hirnmetastasen auf, die auf die meisten Therapien weniger gut ansprechen und mit einer schlechteren Prognose assoziiert sind. Chinesische Onkolog:innen um Jing Chen, Sun Yat-sen University Cancer Center, Guangzhou, prüften in einer Phase-II-Studie eine neue Kombination aus dem Drittgenerations-EGFR-TKI Aumolertinib und Anlotinib.[1]

Bislang 40 nicht-vorbehandelte Personen mit Hirnmetastasen eines EGFR-mutierten NSCLC wurden eingeschlossen, unabhängig von der Zahl der intrakraniellen Herde. Nach einem medianen Follow-up von 8,8 Monaten betrug die intrakranielle Gesamtansprechrate 74,4 % und die intrakranielle Krankheitskontrollrate 100 %. Teilnehmende mit multiplen Hirnmetastasen erreichten eine Ansprechrate von 77,4 %, diejenigen mit einer Oligometastasierung lediglich 62,5 %. Ausserdem sprachen Tumoren mit Deletion 19 im EGFR-Gen mit 88,9 % vs. 61,9 % besser an als solche, die eine L858R-Punktmutation aufwiesen.

Für die Studie wird weiterhin rekrutiert

Bei 27 Patienten fahndeten die Autoren nach Komutationen: Lagen TP53-Mutationen oder Amplifikationen von EGFR, MET, PIK3CA, CCND1 etc. vor, belief sich die Ansprechrate auf 74,1 %. Speziell im Falle von TP53-Komutationen erreichte sie 77,8 %. Der Medianwert des PFS, primärer Studienendpunkt, wurde bisher nicht erreicht. Die Rekrutierung für die Studie läuft noch, so die Referentin.

In der Phase-Ib-Studie FAVOUR wiederum prüften chinesische Wissenschaftler den EGFR-TKI Furmonertinib in zwei verschiedenen Dosierungen. Behandelt und auswertbar waren bislang 80 Patienten mit neu diagnostiziertem (240 mg/d) bzw. vorbehandeltem NSCLC (240 mg/d oder 160 mg/d). Ein Spezifikum dieser Studie war, so **Professor Dr. Baohui Han**, Shanghai Chest Hospital, dass das EGFR-Gen in allen Tumoren Exon-20-Insertionen aufwies. Diese machen etwa 9 % aller EGFR-Mutationen aus.[2] Furmonertinib inhibiert neben vielen anderen auch diese Alterationen und passiert darüber hinaus die Blut-Hirn-Schranke; in der Studie wiesen rund 29 % der Teilnehmenden Hirnmetastasen auf.

Patient:innen, die in der Erstlinie behandelt wurden, sprachen zu 78,6 % an. In der Gruppe der vorbehandelten Erkrankten betrugen die bestätigten ORR 46,2 % (240 mg/d) und 38,5 % (160 mg/d). Die Krankheitskontrollraten lagen in allen Fälle bei über 80 %. Das mediane PFS erreichte 10,7 Monate, 7,0 Monate und 5,8 Monate. Die Daten seien aber noch unreif, so der Referent. Die genaue Lage der Insertion im Exon 20 spielte für die Wirksamkeit keine Rolle, und auch intrakraniell war ein Ansprechen erkennbar. Auf der Grundlage dieser Ergebnisse initiierten Forschende eine globale Phase-III-Studie, die zur Zulassung von Furmonertinib führen soll. *fg*

Sicherheitsprofil

Die Teilnehmer vertrugen die Behandlung mit Furmonertinib gut. In der Erstlinie gab es keine Therapieabbrüche wegen Nebenwirkungen, bei den vorbehandelten Patienten betrug der Anteil jeweils 4 %. Am häufigsten wurden u.a. Diarrhö, Anämie und Erhöhungen von Leberenzymen registriert.

1. Chen J et al. IASLC WCLC 2023; OA03.03
2. Han B et al. IASLC WCLC 2023; OA03.04