CO.med
Fachmagazin für Komplementärmedizin

Sonderdruck aus
Ausgabe November 2020

naturheilkunde-kompakt.de

Integrative Onkologie

Auch bei schwerstem Krankheitsverlauf

Integrative Onkologie – auch bei schwerstem Krankheitsverlauf

Ein Fallbericht | *Dr. med. Friedrich Migeod*

Wie die folgende Fallschilderung zeigt, können die Möglichkeiten der integrativen Onkologie, das Leben auch schwerstkranker Krebspatientinnen und -patienten noch verbessern – nicht nur, aber auch vor allem hinsichtlich ihrer Lebensqualität.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierte 1995 in Genf:
„Lebensqualität ist die Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation von Menschen in Bezug auf ihre Kultur, ihr Wertesystem und ihre Ziele, Erwartungen, Normen und Anliegen. Es handelt sich um ein weitreichendes Konzept, das in komplexer Weise von der körperlichen Gesundheit, dem seelischen Zustand, den persönlichen Überzeugungen, den sozialen Beziehungen und der Beziehung zu den entscheidenden Merkmalen ihrer Umwelt beeinflusst wird."

Weitere Informationen

Loko-regionale Hyperthermie: Wird der Körper örtlich begrenzt überwärmt, kann es zum Absterben von Krebszellen kommen, ohne dass gesundes Gewebe geschädigt wird. Zudem erhöht künstliche Hyperthermie die Strahlen- und Chemotherapie-Sensitivität von Krebszellen.

Metronomische Chemotherapie: Die häufige Gabe eines niedrig dosierten Chemotherapeutikums über einen längeren Zeitraum beeinflusst systemische Entzündungs- und Immunreaktionen, Apoptose oder Redifferenzierung von Tumorzellen oder die Angioneogenese ohne die üblichen Toxizitäten.

Helleborus niger (Christrose): Die Heilpflanze hemmt Entzündungsmediatoren, was die bei Krebs häufigen verstärkten inflammatorischen Prozesse betrifft. Zudem hilft sie Patienten, ihre innere Stabilität wiederherzustellen, verhilft zu mehr Konzentrationsfähigkeit und bewährt sich bei Angst- und Unruhezuständen, Kopfschmerzen oder Bewusstseinstrübungen, gerade auch bei Patienten mit Hirntumoren, Hirnödemen oder nach Hirnbestrahlung. Aufgrund ihrer diuretischen und antiödematösen Wirkung wird Helleborus niger außerdem als komplementäre Therapie in der Behandlung von Lymphödemen und Aszites eingesetzt.

Der Fall

Eine 66-jährige Patientin mit progredientem, in Gehirn und Knochen metastasiertem Adenokarzinom der Lunge (Nichtraucherin) stellte sich Mitte 2019 in unserer Fachklinik für integrative Onkologie (Klinik St. Georg, Bad Aibling) vor.
Die Krankengeschichte zeigte die Bemühung, mit Hilfe verschiedener Therapieansätze, eine rasche Progression bei dieser fortgeschrittenen Tumorerkrankung zu verhindern. Aufgrund von zum Teil stark ausgeprägten Nebenwirkungen mussten Therapien aber immer wieder abgebrochen werden. Bei der Therapieentscheidungsfindung sind Lebensqualität und Wünsche der Patienten sowie die Vermeidung belastender Nebenwirkungen wichtige Parameter.

Vorgeschichte

Im April 2016 wurde bei der Patientin ein schlecht differenziertes Adenokarzinom des rechten Lungenoberlappens diagnostiziert (TNM-Stadium: pT4 pN2 cM0, G3, UICC-Stadium IIIb). Die initialen Therapien bestanden aus einer videoassistierten oberen Lobektomie der rechten Lunge, gefolgt von einem ersten adjuvanten Chemotherapiezyklus (Cisplatin/Vinorelbin), der wegen ausgeprägter Hepatotoxizität vorzeitig abgebrochen wurde.
Im Folgemonat wurde der Tyrosinkinasehemmer Afatinib eingesetzt. Wegen erheblicher gastro-intestinaler Toxizität musste jedoch bald darauf die Tyrosinkinaseinhibitor (TKI)-Dosis reduziert werden.
Im August 2016 erfolgte dann eine atypische Lungenresektion von rechtem Unter- und Mittellappen (Nachweis histologischer Fibrosen, keine Malignität). Die TKI-Therapie wurde wegen starker Hepatotoxizität Ende 2016 gestoppt. Beim endobronchialen Ultraschall mit transbronchialer Feinnadelaspiration konnten Tumorzellen nachgewiesen werden. Wegen thorakaler Skelettmetastasen wurde anschließend eine Bestrahlung der rechten Brustwand durchgeführt.
Einen Monat später fanden sich cerebrale Metastasen (rechts frontal) sowie eine Tumorprogression (Lungenhilus rechts, Knochenmetastasen). Die daraufhin begonnene Behandlung mit dem TKI Osimertinib musste wenig später wegen Hepatotoxizität auf die Hälfte der angesetzten Dosis reduziert und im Februar 2018 wegen toxischer Alveolitis vollständig beendet werden. Ab März 2018 wurde erneut der TKI Afatinib (20 mg) verordnet.
Die bildgebenden Befunde von Schädel und Thorax beschrieben bis Juli 2018 eine Erkrankungsstabilisierung (Stable Disease). Gegen Ende 2018 zeigte sich jedoch eine zunehmende Progredienz der Hirnmetastasen bei unveränderten Thoraxbefunden. Trotz einer stereotaktischen Bestrahlung der Hirnmetastasen (30 Grey) im April 2019, setzte sich die Progression fort.
Die im Mai 2019 gestartete Behandlung mit dem Immun-Checkpoint-Inhibitor Pembrolizumab war von heftigen Nebenwirkungen begleitet.
Trotz leitliniengerechter Behandlung unter Einsatz neuer Onkologika wie der Krebsimmuntherapie (Immun-Checkpoint-Inhibitoren), kam es zu einem Krankheitsprogress mit Hirn- und Knochenmetastasen.

Abb. 1: Therapiekonzepte der integrativen Onkologie können in der palliativmedizinischen Versorgung von Krebspatientinnen und -patienten zu positiven klinischen Ergebnissen führen. Wichtig wäre ein deutlich früherer Einsatz. *Foto: Photographee.eu – stock.adobe.com*

Integrative Onkologie

Die komplementärmedizinische Behandlung der Patientin ab Juni 2019 umfasste folgende Therapieelemente: Zum einen eine regionale Tiefenhyperthermie in dreiwöchigem Rhythmus (Thorax, Schädel) und einer metronomischen Therapie mit dem Alkylans Trofosfamid (50 mg/d), zum anderen eine Behandlung mit dem anthroposophischen Arzneimittel Helleborus niger (Christrose) aquos. (subcutan 3x wöchentlich in D6-Potenzierung und als Inhalation täglich in D12-Potenzierung).

Abb. 2: Schon seit Jahrhunderten ist die Helleborus niger (Christrose) als Heilpflanze in Europa bekannt. *Foto: C. Spitzbarth*

Ergänzend kamen zum Einsatz: Selen (Nahrungsergänzung), Vitamin D3 (Hypovitaminose), Dronabinol (Übelkeit, Erbrechen) und niedrig dosiert weiterhin der TKI Afatinib. Cimetidin (Säureblockade) und Denosumab (Prävention skelettbezogener Tumorkomplikationen) wurden ebenfalls eingesetzt.

Die Checkpoint-Inhibitor-Therapie wurde Juli 2019 wegen cerebraler Metastasenprogression und zunehmendem Hirnödem beendet.
Bis März 2020 konnte ein Stillstand (CT) sowohl der cerebralen als auch der thorakalen Metastasierung erreicht werden, danach wurde wegen Meningiosis carcinomatosa eine Serie intrathekaler Zytostatikainstillationen notwendig. Ende März 2020 stellte sich die Patientin erneut vor, mit konstanten residuellen Beschwerden (Gangunsicherheit, Wortfindungsstörungen).
Die komplementäre Tumortherapie, vor allem die multimodalen Wirkungen von Helleborus niger aquos., führte bei dieser Patientin mit weit fortgeschrittener Tumorerkrankung zu einer Verbesserung der Lebensqualität.

Fazit

Ein deutlich früherer Einsatz komplementärer Therapiekonzepte der integrativen Onkologie würde sicher, ähnlich einer frühen palliativmedizinischen Versorgung – wie es beispielsweise Temel et al. im „The New England Journal of Medicine“ 2010 beschrieben haben – zu noch weitaus offensichtlicheren klinischen Ergebnissen führen. ■

Keywords: *Onkologie, Adenokarzinom, komplementäre Tumortherapie, Anthroposophie*

Dr. med. Friedrich Migeod

Dr. med. Friedrich Migeod ist Chefarzt der Fachklinik St. Georg in Bad Aibling. Die Onkologie ist seit 1989 sein medizinisches Fachgebiet, das er im Rahmen seiner Chefarzttätigkeit in verschiedenen onkologischen Kliniken um die Schwerpunkte Hämatologie, Endoskopie und Komplementärmedizin erweitert hat.

Dr. Migeod ist unter anderem Mitglied der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Onkologie und der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr.

HALT FINDEN.
IN JEDEM AUGENBLICK.

Helleborus Therapie
Ein Teil der Integrativen Onkologie

Unterstützen Sie Ihre Patienten mit der Christrose (*Helleborus niger* L.):

- Aufgrund ihrer angstlösenden Qualitäten wird sie traditionell bei **Unruhe und agitierter Depression** eingesetzt.
- Die Schlüsselsubstanzen Hellebosaponine und ß-Ecdyson sind u. a. für ihre antiinflammatorischen und antiödematösen Eigenschaften bekannt.

Helleborus niger L. – besonders bewährt in der **palliativen Tumortherapie**

Erfahren Sie mehr: **www.helixor.de**

Unsere kostenlose **Therapieberatung: 0800 935 3440 • beratung@helixor.de**

Helixor

Die Anwendungsgebiete leiten sich aus der anthroposophischen Menschen- und Naturerkenntnis ab, dazu gehört u. a. der Einsatz von *Helleborus niger* L. in der komplementären Onkologie.
Quellen: Breitkreuz T. Helleborus niger in der Onkologie. Kasuistiken und Therapieerfahrungen aus dem Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke 2001-2010. Der Merkurstab 2010;63(6): 526-534; Debus M. Anwendungsmöglichkeiten von Helleborus niger in der Onkologie. Der Merkurstab 2010;63(6): 551-557; Vademecum Anthroposophische Arzneimittel, 4. Auflage 2017; Wilkens J. Die Heilkraft der Christrose. AT Verlag, 2014.

Helixor Heilmittel GmbH • Fischermühle 1 • 72348 Rosenfeld • mail@helixor.de• www.helixor.de