

# **Projekt „Komplementäre Ansätze in der Palliativmedizin“**

**Dr. J. Hübner, Dr. T. Gronau**

## **Vorüberlegungen/ Problemstellung**

Die Palliativmedizin orientiert sich am bio-psychozialen Krankheitsbild und versteht den Patienten in seiner Krankheitssituation als Einheit aus Körper, Seele und Geist.

Wenn ein Tumor fortschreitet, so ist irgendwann ein Punkt erreicht, an dem die heute vorhandenen Therapien ein weiteres Wachstum nicht mehr aufhalten können bzw. die Nebenwirkungen im Verhältnis zum Therapiegewinn so stark sind, dass ein Fortsetzen der Therapie nicht mehr sinnvoll erscheint. Diesen Punkt im eigenen Leben zu sehen und ihn anzunehmen ist für jeden Menschen eine schwere Aufgabe.

Eine fortgeschrittene Tumorerkrankung bedeutet für viele Patienten erhebliche Einschränkungen in den körperlichen Möglichkeiten. Hier droht ein Autonomieverlust und der Patient findet sich häufig gerade in der modernen Medizin in der Situation der Fremdbestimmung wieder. Palliativmedizin stellt die Autonomie des Patienten in den Vordergrund. Trotz aller Einschränkungen sind eigene Entscheidungen möglich und diese werden respektiert.

Eine häufig in diesem Zusammenhang auftretende Frage ist die nach den „anderen“ Behandlungsmöglichkeiten.

Die Abgrenzung zwischen komplementärer und alternativer Medizin ist unscharf. Im englischen Sprachgebrauch hat sich diese Zusammenfassung unter CAM (complementary and alternative medicine) deutsch KAM eingebürgert. Eine mögliche Unterscheidung bezieht sich auf die Definition: komplementär = begleitend und alternativ = anstelle von (einer empfohlenen Therapie). Die komplementäre Therapie versteht sich als ergänzende unterstützende Therapie im Rahmen eines wissenschaftlich fundierten Therapiekonzeptes. Wichtiges Anliegen ist es dem Patienten und seinen Angehörigen Möglichkeiten an die Hand zu geben, die sie selber in eigener Verantwortung und Eigenregie durchführen können.

Charakteristisch für die komplementäre Onkologie ist der fehlende durch Studien erarbeitete Evidenzlevel – dies ist in der speziellen Situation der Palliativmedizin noch ausgeprägter der Fall. Aus ärztlicher Sicht ist in der kurativen oder langfristig palliativen Therapie die Sorge vor

Interaktionen, Nebenwirkungen und damit einer Verschlechterung der Behandlungssituation ausgeprägt. Bei Patienten mit fortgeschrittenen Tumoren neigen Ärzte dagegen zu einer liberalen Haltung. Die Verführung, sich hinter „sanften Therapien“ zu verstecken, um dem Gespräch mit Patient und Angehörigen über das Sterben aus dem Weg zu gehen, könnte in Zeiten knapper werdender Zeitressourcen stärker werden. Die Frage ist, ob dies den Patienten tatsächlich nutzt.

Viele Patienten mit einer Tumorerkrankung nutzen alternative und komplementäre Methoden. Untersuchungen zeigen eine Nutzerrate für Europa zwischen 20 und über 90%. Untersuchungen zur Nutzerrate und zum Nutzerverhalten bei Patienten mit weit fortgeschrittener bis präterminaler Tumorerkrankung liegen nicht vor.

Patienten wünschen sich in erster Linie eine „sanfte“ nebenwirkungsfreie Therapie. Diese soll ihre körpereigenen Kräfte unterstützen, das Immunsystem stärken, Nebenwirkungen der Therapie oder Symptome der Tumorerkrankung abschwächen. Dies sind Wünsche, die auch in der palliativen Situation bestehen bleiben.

### **Supportive Therapie**

Im Vordergrund der Palliativmedizin steht das intensive Bemühen um die Lebensqualität der Patienten. In dieser Situation sind die Kontrolle der durch den Tumor oder Begleiterkrankungen entstehenden Symptome und Beschwerden die wichtigste Aufgabe der behandelnden Mediziner. An dieser Stelle ist zu fragen, ob die Methoden der komplementären Medizin einen wirklichen supportiven Nutzen für den Patienten bieten können. In der Literatur gibt es Hinweise, dass bestimmte Methoden und Therapien eine unterstützende Wirkung haben können – z.T. auch bei Symptomen, für die die konventionelle Medizin nur eingeschränkte Therapiemöglichkeiten bietet (Beispiele: Kachexie, Xerostomie...).

Nicht alle Angebote der komplementären Medizin sind jedoch hilfreich und die Entscheidung für oder gegen eine auf den Einzelfall bezogene Empfehlung kann schwer sein.

Ein sensibler Umgang mit dem Thema, der die berechtigten Wünsche des Patienten und der Angehörigen berücksichtigt, aber die Sicherheit des Patienten an oberste Stelle setzt, ist auch bei Palliativpatienten in der Komplementärmedizin erforderlich. Hier sind nicht zuletzt ethische Gesichtspunkte, Wahrheit und Aufrichtigkeit wesentlich.

## **Der Wunsch nach einer alternativen Therapie und Heilung**

In der fortgeschrittenen Tumorsituation gibt es aber auch die Hoffnung, mit den Mitteln der Natur doch noch eine Heilung zu erreichen, insbesondere wenn bis zuletzt ohne Vorbereitung auf das Thema Sterben z.B. eine antitumorale Therapie an die andere gereicht wurde und dann plötzlich der Satz fällt: „Wir können nichts mehr für sie tun.“ In dieser Situation sind Patienten und Angehörige besonders leicht von alternativen Heilversprechungen zu überzeugen. Hier treffen sie häufig auf Ärzte und Heilpraktiker, die Zeit, Geduld und häufig hohes psychologisches Geschick und eine hohe Überzeugungskraft, was die Heilwirkung der angebotenen Methode angeht, haben. Dies vermittelt Hoffnung an einer Stelle wo oft das Vertrauen in die konventionelle Medizin erschüttert ist.

Ein wesentliches Argument gegen komplementäre und alternative Therapien aus palliativmedizinischer wie psychoonkologischer Sicht ist die Fixierung des Patienten auf eine Hoffnung, die real nicht gegeben ist und die dadurch mögliche Verhinderung der Auseinandersetzung mit dem Thema Sterben und Abschied nehmen. Diese Patienten verbringen ihre letzte Zeit mit der Reise zu Heilern, geben große Geldsummen aus und verzichten sogar im Rahmen dieser Suche auf ein substantielles supportive und palliative Therapieangebot.

## **Das Projekt : Komplementäre Ansätze in der Palliativmedizin**

Um mit dem Thema KAM in der Palliativmedizin verantwortungsvoll umzugehen, braucht es zunächst eine zuverlässige Datenlage über das aktuelle Nutzerverhalten, die mittels Befragung von Patienten und Angehörigen unter Einschluss von Patienten mit unterschiedlichen Grunderkrankungen, in verschiedenen Versorgungsstrukturen und unterschiedlichem sozialen Hintergrund geschaffen werden kann. Eine Befragung von mit der Betreuung von Palliativpatienten beruflich wie ehrenamtlich Beschäftigten sollte parallel erfolgen. Die Befragung sollte auch Zielsetzungen aller Befragten klären.

Eine zweite Aufgabe einer Projektgruppe „Komplementäre Ansätze“ wäre die vorliegende Literatur zu bewerten und ggf. schon Empfehlungen für oder gegen bestimmte Therapien auszusprechen. Dabei wird es ebenso wichtig sein, komplementäre Therapien von unseriösen alternativen Angeboten abzugrenzen und Grundlagen für eine gute Aufklärung von Patienten

und Angehörigen zu schaffen. Darüber hinaus können Handreichungen für Ärzte (insbesondere auch Hausärzte) und andere Berufsgruppen erstellt werden, die eine Orientierungshilfe bieten.

Der dritte Schritt wäre bestehende Forschungsaktivitäten zu vernetzen bzw. (und dies würde dann eine über das Projekt hinausweisende Entwicklung bedeuten) neue Aktivitäten auf aussichtsreichen Gebieten zu initiieren und durchzuführen.

Der erste (und ggf. zweite) Schritt könnte in Kooperation mit einem Verbundprojekt innerhalb der Arbeitsgemeinschaft PRIO (Prävention und Integrative Onkologie) der Deutschen Krebsgesellschaft, das derzeit für eine Ausschreibung vorbereitet wird, erfolgen.

Antragsteller für das Projekt:

Dr. rer.nat. Thomas Gronau  
Geschäftsführer der Interdisziplinären Gesellschaft für Palliativmedizin RLP e.V. (iGP)  
und Leiter des Beratungsinstituts für Komplementäre Onkologie (iKO) in der iGP  
Saint Amand Str. 98  
56626 Andernach  
Tel: 0160 93892500  
Fax:02632-989982

und

Dr. med. Jutta Hübner  
Leiterin Palliativmedizin, supportive und komplementäre Onkologie  
Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen (UCT)  
J. W. Goethe-Universität Frankfurt  
Haus 15A, Strahlentherapie  
Theodor-Stern-Kai 7  
60590 Frankfurt  
Tel.: 069 6301 5130  
Fax 069 6301 5091