



Phytotherapie bei Krebspatient*innen

Gudrun S. Ulrich-Merzenich

ukb universitäts
klinikum**bonn**

CIO
Centrum für Integrierte Onkologie
Aachen Bonn Köln Düsseldorf



**Universitätsklinikum Bonn (UKB), Medizinische Klinik III
AG Synergieforschung und Experimentelle Medizin**



Was sind Phytotherapeutika ?

- ➔ Mehr- und Vielstoffgemische pflanzlicher Herkunft
- ➔ Verwendung der Gesamtpflanze oder von frischen oder getrockneten Pflanzenteilen (Droge),
- ➔ meist als Extrakte (Auszüge) durch Alkohol/Wassergemische
- ➔ **Isolierte Wirkstoffe gelten nicht als Phytotherapeutika !**

Phytotherapie beruht ohne Einschränkungen auf der (natur-)wissenschaftlichen Medizin, sie hat also keine eigenen Theorien oder Lehren.

Der Zusammenhang von Dosis und Wirkung wird in der **Phytotherapie** als pharmakologisch charakterisierbar aufgefasst¹

¹Gesellschaft für Phytotherapie e.V. Kraft K, März R, Zeitschrift für Phytotherapie 2006;27:270-283

Phytotherapie in der Onkologie

Die Phytotherapie keine alleinige Behandlungsoption dar !

Sie kann zur Linderung von Beschwerden, die durch die Tumorerkrankung oder durch die Behandlung verursacht werden, sinnvoll sein.

Exemplarische Vorstellung von

- Mistel (*Viscum album* L.)
- Teepflanze (*Camellia sinensis* L. O. Kuntze)
- Hanf (*Cannabis sativa* L.)



Mistel (*Viscum album* L.)

Therapie mit der häufigsten Nachfrage bei Krebspatient*innen im deutschen Sprachraum²



Die weißbeerige Mistel (*Viscum album* L.) wächst in Mitteleuropa
Erstmalige Erwähnung: 1543 zur Anwendung bei „Geschwülsten“
Hemiparasit auf Laubbäumen (u. a. Pappeln, Weiden, Apfelbäumen, Eichen)
und Nadelbäumen (Tannen und Kiefern)

➔ **unterschiedliche Inhaltsstoffe und damit auch unterschiedliche Wirkprofile**

Präparate

Unterschiedliche Fertigarzneimittel aus der weißbeerigen Mistel zur parenteralen Anwendung
(unterschiedliche Extraktionsmethoden / unterschiedlichen Konzentrationsstufen)

²Witt CM, Bartsch H-H, Guthlin C et al (2017) Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie (KOKON). Forum32:416–423/

Mistel (*Viscum album* L.): Klinische Studien

Zusammenfassung von 21 prospektiven randomisierten Therapiestudien (n=3.484 Patienten)^{2,3}

Ergebnisse

7/13 Studien: kein signifikanter Effekt auf Überlebenszeit

16/21 Untersuchungen: mögliche Effekte auf die Lebensqualität, auf psychologische Parameter, Symptomskalen, die körperliche Leistungsfähigkeit und/oder auf Nebenwirkungen der Chemo- oder Strahlentherapie

16 Studien: ≥ 1 der untersuchten Zielparameter mit besserem Verlauf in der Mistelextrakt gruppe

Fazit unter Berücksichtigung aktueller Studien: positive Beeinflussung der Lebensqualität sowie der Verträglichkeit einer antitumoralen Behandlung durch die Misteltherapie, wenngleich die methodische Qualität dieser Studien z. T. kontrovers diskutiert wird

Kostenerstattung

Schweiz: Leistung der obligatorischen Grundversicherung (Durchführung durch einen Arzt)

Deutschland:

Palliativsituation: Erstattung durch die gesetzlichen Krankenkassen bei ärztlicher Verordnung

Adjuvanzsituation: bei schlechter Verträglichkeit der Tumorthherapie Kostenerstattung auf Antrag möglich

²Horneber MA, Bueschel G, Huber R, Linde K, Rostock M (2008) Mistletoe therapy in oncology. Cochrane Database Syst Rev. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003297>. pub2:CD003297

³Rostock, M. Die Misteltherapie in der Behandlung von Patienten mit einer Krebserkrankung Bundesgesundheitsblatt 2020 • 63:535–540 <https://doi.org/10.1007/s00103>

Grüner Tee (*Camellia sinensis* L. Kuntze)

Grüner Tee ist eine der häufigsten Pflanzen, die in Kombination mit Krebstherapien von Brustkrebspatientinnen konsumiert werden⁴. Der aktive Inhaltsstoff Epigallocatechin-3-gallate (EGCG) ist einer der häufigsten Supplemente bei Brustkrebspatientinnen⁴.

Meta-Analyse zum Zusammenhang zwischen Grünteekonsum und dem Brustkrebsrisiko sowie dem Wiederauftreten von Brustkrebs.

130 klinische Studien, n = 5.612 Patientinnen ➔ 9 Studien

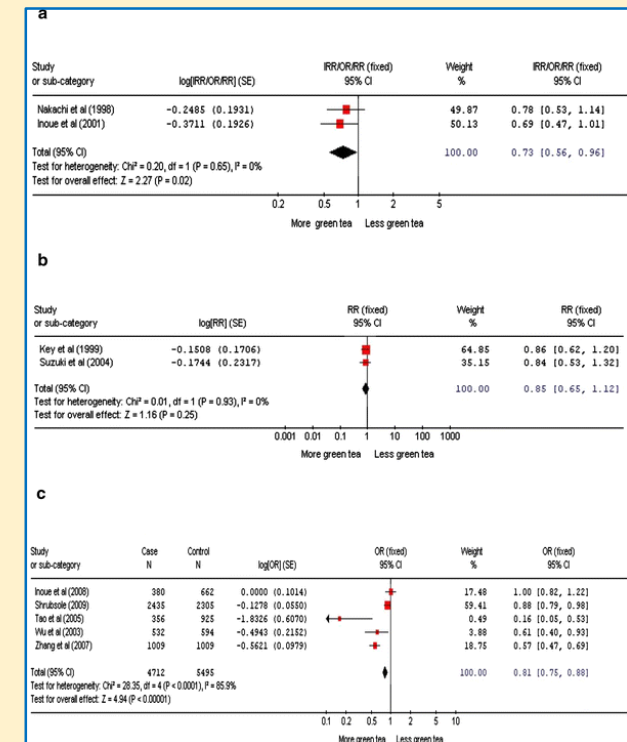
a: Studien zum Wiederauftreten von Brustkrebs

b: Kohortenstudien zum Brustkrebsrisiko

c: kontrollierte Fallstudien zum Brustkrebsrisiko

Hypothese: es besteht ein inverser Zusammenhang zwischen dem Wiederauftreten von Brustkrebs und Grünteekonsum (≥ 3 Tassen/Tag).

Der Zusammenhang zwischen Inzidenz und dem Konsum von Grüntee ist weiterhin unklar.



⁴Braal CL et al. Breast Cancer Research and Treatment 2020;184:107-113

Ogunleye et al. Breast Cancer Res Treat (2010) 119:477–484 DOI 10.1007/s10549-009-0415-0

Grüner Tee (*Camellia sinensis* L. Kuntze)

Untersuchung zum Einfluss von Grüntee auf die Tamoxifen-Behandlung

Randomisierte , zweiarmige, pharmakokinetische cross-over Studie bei Brustkrebspatientinnen (Erasmus University Medical Centre, Rotterdam, NL):

Verabreichung von Grünteesupplements (= 5 - 6 Tassen Grüntee pro Tag) + Tamoxifen (14 Tage) oder nur Tamoxifen (28 Tage)

Blutproben: Tag 14 sowie Tag 42 zu 13 Zeitpunkten

Messparameter: Endoxifen (aktiver Metabolit von Tamoxifen)

Ergebnis: keine pharmakokinetische Interaktion.

Grüntee kann in dieser Patientengruppe konsumiert werden



⁴Braal CL et al. Breast Cancer Research and Treatment 2020;184:107-113

Hanf (*Cannabis sativa* L.)



Eine der ältesten Kulturpflanzen der Welt.

Medizinischer Gebrauch: unterschiedliche Fertigarzneimittel

Gut untersuchte Wirkstoffe sind THC (Tetrahydrocannabinol-Delta 9) und CBD (Cannabidiol).

(ca. 600 weitere potenziell wirksame Inhaltsstoffe sind bekannt)

Die medizinische Kenntnislage zu möglichen Anwendungsgebieten von Cannabis ist uneinheitlich.

Einsatz von Cannabis zu medizinischen Zwecken seit März 2017 zulässig

Eingesetzt wird Medizinalhanf unter anderem:

Bei der Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen

Bei Behandlungen innerhalb der Palliativmedizin

THC erwies sich als gut wirksam bei Schmerzen von Krebspatienten. Der Gebrauch bleibt umstritten.

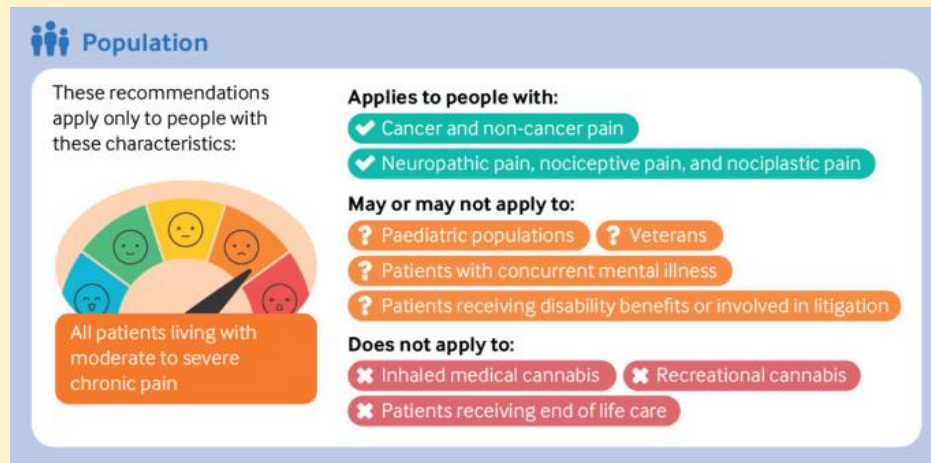
Aktueller Review 09.2021: Medical cannabis or cannabinoids for chronic pain: a clinical practice guideline

Internationales Guideline Development Panel (Ärzte, Naturwissenschaftlern, Fachleuten, Patienten)

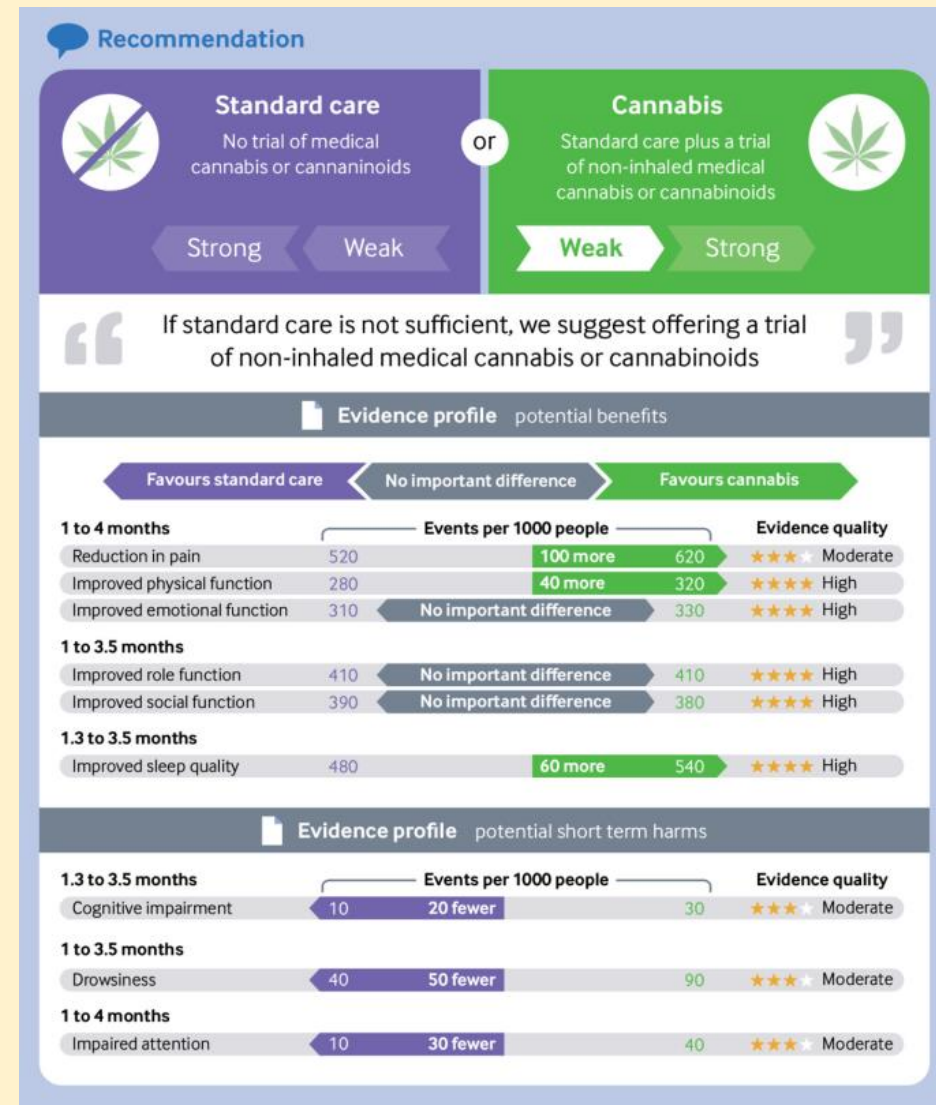
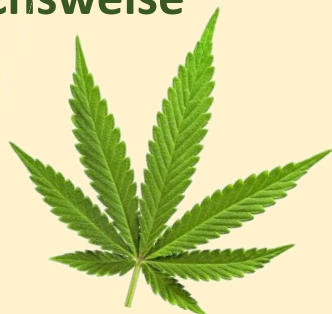
Evidenz: 4 systematische Reviews (32 randomisierte klinische Studien)

⁵Busse et al. Medical Cannabis or Cannabinoids for Chronic pain: a clinical practice guideline. BMJ 2021;374:n2040

Cannabis: aktuelle Studienlage zu Schmerz



Empfehlung: falls die Standardbehandlung von Krebspatient*innen mit chronischen Schmerzen nicht ausreicht, können medizinisches Cannabis oder Cannabinoide (keine Inhalierung) versuchsweise eingesetzt werden.



⁵Busse et al. Medical Cannabis or Cannabinoids for Chronic pain: a clinical practice guideline. BMJ 2021;374:n2040

Literatur/Datenbanken

Braal CL et al. Breast Cancer Research and Treatment 2020;184:107-113

Ogunleye et al. Breast Cancer Res Treat (2010) 119:477–484 DOI 10.1007/s10549-009-0415-0

Witt CM, Bartsch H-H, Guthlin C et al (2017) Kompetenznetz Komplementarmedizin in der Onkologie (KOKON). Forum 32:416–423/

Horneber MA, Bueschel G, Huber R, Linde K, Rostock M (2008) Mistletoe therapy in oncology. Cochrane Database Syst Rev. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003297>. pub2:CD003297

Rostock, M. Die Misteltherapie in der Behandlung von Patienten mit einer Krebserkrankung Bundesgesundheitsblatt 2020 ▪ 63:535–540 <https://doi.org/10.1007/s00103>

Busse et al. Medical Cannabis or Cannabinoids for Chronic pain: a clinical practice guideline. BMJ 2021;374:n2040

<https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Cannabis-als-Medizin>

Hinweise für Patienten, Ärzte, Apotheker

<https://cam-cancer.org/eng>

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

