



# Soja, Selen, Schlangengift

## Anwendung von komplementärer und alternativer Medizin durch Patienten in der Strahlentherapie

P. Köhler

**Zusammenfassung:** 250 Patienten wurden anonym über ihre Einstellung zur komplementären/alternativen Medizin (CAM), und über die tatsächliche Nutzung der CAM befragt.

Von der CAM hielten 13 % "sehr viel" und 17 % "viel". 44 % vergaben eine mittlere Note, 18 % lehnten sie weitgehend oder völlig ab. Frauen, Personen mit starker oder sehr starker Spiritualität, Teilnehmer jünger als 55 Jahre, und solche mit Abitur oder Hochschulabschluss vergaben bessere Noten.

Nur 9 % der Teilnehmer hielten zur Hemmung von Krebserkrankungen empfohlene Diäten ein. 36 % verwendeten während der Strahlentherapie alternative Medikamente und Nahrungsergänzungen. 10 % unterzogen sich gleichzeitig auch komplementären Therapiemethoden. Im Mittel bezahlten die Patienten 141 € im Monat selbst. „Positives Denken“, bzw. die Unterdrückung von depressiven und ängstlichen Verstimmungen wurde von jedem zweiten Studienteilnehmer versucht.

**Summary:** 250 patients were asked about their attitude towards, and their actual use of complementary-alternative medicine (CAM), using an anonymous questionnaire.

13% believed "very strongly" in CAM, and 17% "strongly". 44% awarded a middle mark, 18% rejected CAM to a great extent or completely. Women, persons with strong or very strong spirituality, participants younger than 55 years, and those with high school diploma or Master's certificate awarded better marks.

Not more than 9% of the participants kept to so-called cancer-inhibiting diets. 36% used alternative drugs and food supplements during the radiotherapy. 10% concurrently underwent complementary therapy methods. The average patient had paid 141 Euro per month off insurance. Half of our participants explicitly strived for "positive thinking" or for suppression of depressive and anxious feelings.



# Material & Methoden

Zwischen dem 1.7.06 und 30.4.07 wurde allen 250 neu vorgestellten Patienten nach ihrem Erstgespräch ein zweiseitiger Fragebogen ausgehändigt. Die Teilnahme war völlig freiwillig; die Bögen konnten anonym ausgefüllt und in einen frei zugänglichen Behälter eingeworfen werden. Um eine spätere Deanonymisierung zu verhindern, wurden an biographischen Daten nur Geschlecht und Lebensalter erfasst. Weitere Items betrafen die Tumordiagnose, die schulmedizinische Therapie, frühere und aktuelle CAM-Nutzung sowie die subjektive Zufriedenheit mit schul- und komplementärmedizinischen Angeboten. Schließlich wurden die Patienten um eine Selbsteinschätzung ihres Bildungsniveaus, Einkommens, und ihrer spirituellen bzw. religiösen Grundhaltung gebeten. Soweit sinnvoll, wurden schulnotenähnliche Skalen zur Auswahl vorgegeben; zur Beschreibung der CAM waren Freitextfelder vorgesehen. Einige Fragen erlaubten Mehrfachantworten, sodass sich die Prozentzahlen nicht auf 100 addieren müssen. Eine offen formulierte Frage richtete sich auf selbstgewählte Maßnahmen außerhalb des medizinischen Angebotes. Erstellung und deskriptive Auswertung der Bögen erfolgte mit der Software GrafStat 3.30; zur induktiven Auswertung (Kontingenztafeln und Chi<sup>2</sup>-Test) wurde Microsoft Excel 2000 verwendet.

## Charakterisierung der Studienteilnehmer

**Diagnosen:** 171 Fragebögen (68 %) wurden zurückgegeben; alle waren auswertbar. Die Tumordiagnosen umfassten 86 Mammakarzinome, 25 Prostatakarzinome, 8 kolorektale Karzinome, 8 Lungenkreberkrankungen, 7 Weichteilsarkome, 6 Kopf-Hals-Malignome, 4 maligne Hodentumoren, sowie 21 weitere solide Malignomentitäten. Auf 6 Bögen fehlte die Angabe der Diagnose.

**Alter:** Das mediane Alter der Ausfüllenden betrug 66 Jahre, das mittlere Alter 63 Jahre. Zur Auswertung wurden zwei arbiträre Altersklassen gebildet. 35 Patienten waren 20 - 55 Jahre alt, 136 waren zwischen 55 und 89 Jahre alt. 62 (36 %) waren männlich, 109 (64 %) weiblich.

**Schulbildung:** 2 % unserer Patienten waren ohne Schulabschluss. 41 % hatten einen Hauptschulabschluss, 33 % die Mittlere Reife, 4 % Abitur, 13 % einen Hochschulabschluss erreicht. Diese Frage wurde auf 7 % der Bögen nicht beantwortet.

**Spiritualität/Religiosität:** 17 % der Antworten bezeichneten ihre Einstellung als "sehr", 14 % als "etwas", und 35 % als "durchschnittlich spirituell oder religiös". 15 % beantworteten die Frage mit "wenig" und 11 % mit "gar nicht". Auf 9 % der Bögen wurde diese Frage nicht beantwortet.

**Einstellung zur Schul-/Biomedizin:** Von den zur Strahlentherapie überwiesenen Patienten hatten sich 78 % zuvor einer oder mehreren Operationen unterzogen, 50 % einer oder mehreren Chemotherapien; nur 11 % gaben an, "schmerzlindernde und unterstützende Behandlung" erhalten zu haben. Mit der schulmedizinischen Behandlung insgesamt waren 28 % "völlig zufrieden", 40 % "zufrieden", 23 % "im Großen und Ganzen zufrieden". 5 % erlebten einzelne Mängel, 2 % empfanden die medizinische Behandlung als sehr mangelhaft oder völlig ungenügend. Die mittlere "Schulnote" (mögliche Wertungen von 1 bis 6) für die medizinische Versorgung betrug 2,1.



# Resultate (1)

**Einstellung zur CAM:** 13 % halten "sehr viel" von der Alternativmedizin, 17 % "viel". 44 % kreuzten "kann manchmal sinnvoll sein" an. 12 % halten wenig, 6 % überhaupt nichts davon. In Schulnoten von 1 bis 5 ausgedrückt, betrug die mittlere Note 2,8.

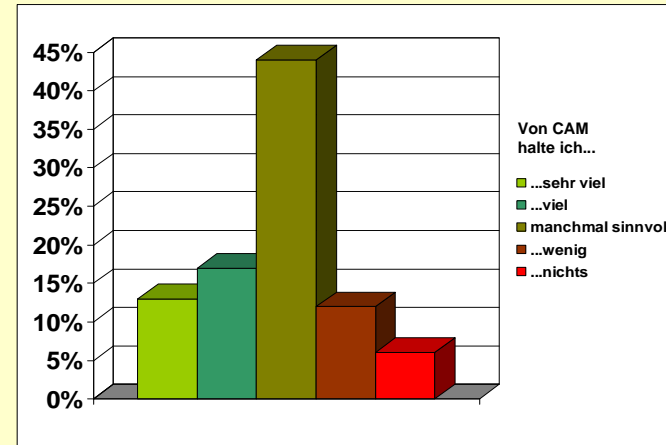
Personen mit starker oder sehr starker Zustimmung zur CAM nannten meist auch konkrete Verfahren und Präparate, die sie anwendeten oder früher angewendet hatten.

Frauen, Personen mit starker oder sehr starker Spiritualität, Teilnehmer unter 55 Jahren, und solche mit Abitur oder Hochschulabschluss vergaben bessere Noten (die ersten drei Unterschiede haben schwache statistische Signifikanz). Der Grad der Zufriedenheit mit der schulmedizinischen Betreuung, und das Einkommen beeinflussten die Note dagegen nicht (*siehe Tabelle*).

Merkmal	n	Note	Chi <sup>2</sup>
Geschlecht	weiblich	109	2,7
	männlich	62	3,0
			0,14*
Spiritualität	sehr/etwas	50	2,4
	durchschnittlich/kaum/gar nicht	95	2,9
			0,14*
Alter	< 55 Jahre	35	2,6
	>= 55 Jahre	136	2,8
			0,18*
Schulbildung	Abitur oder Hochschulabschluss	28	2,6
	maximal	131	2,8
	mittlere Reife		
			0,2
Zufriedenheit mit der schulmedizinischen Versorgung	Note 1-2	105	2,8
	Note 3-6	49	2,7
			0,75
Einkommen	bis 1000 €/Monat	40	2,7
	mehr	70	2,7
			0,88

\*) signifikant für p<0,2

Tabelle: Wertschätzung (mittlere Schulnote) für CAM



**Informationsquellen:** „Wo haben Sie sich über die alternativen Präparate und Methoden informiert?“

- 41 % beim Arzt
- 36 % im Familien- und Freundeskreis
- 29 % beim Heilpraktiker
- 20 % bei anderen Betroffenen
- 19 % aus Büchern,
- 13 % aus dem Internet
- 10 % aus Zeitschriften
- 9 % aus Fernsehen und Rundfunk
- 7 % bei einer anderen Fachperson
- 7 % in der Apotheke

52 % der Studienteilnehmer hatten das Thema CAM mit ihren Ärzten besprochen. 83 % dieser Gespräche erfolgten mit dem Hausarzt, 32 % mit dem Onkologen. Mit den Operateuren (13 %), Strahlentherapeuten (16 %) und anderen Ärzten (15 %) wurde seltener über das Thema gesprochen.

Nur jeder fünfte Hausarzt (19 %) hatte im Gespräch von den vorgeschlagenen alternativen Verfahren oder Präparaten abgeraten, aber fast jeder zweite Onkologe (39 %). Die Chirurgen rieten in 28 % der Gespräche von CAM ab, die Strahlentherapeuten in 11 %.



## Resultate (2)

15 Teilnehmer (9 %) hielten zur Hemmung von Krebserkrankungen empfohlene **Diäten** ein, die so beschrieben wurden: gut verdaulich, nicht blähend; viel Obst, Salat und Gemüse; biologisch, vegetarisch oder makrobiotisch; kein Fleisch; kein tierisches Eiweiß, kein Alkohol/Kaffee/Zucker/Salz, keine Molkereiprodukte.

62 (36 % aller Befragten) verwendeten freiverkäufliche **komplementäre Arzneimittel und Nahrungsergänzungen** zum Zeitpunkt der Befragung. Die häufigsten Nennungen betrafen Kräuterpräparate, -tees, und pflanzliche Nahrungsergänzungspräparate (49x). Sehr häufig wurden auch Mineralstoffe und Spurenelemente wie Zink, Selen und Kalzium eingenommen (37x); ferner Vitaminpräparate (25x, in der Regel aus der Vitamin-B-Reihe, C, und E). Es folgten mistelhaltige Medikamente (17x); verschiedene homöopathische Einzelpotenzen und Komplexmittel (12x), sowie Enzyme (6x). Jeweils weniger als 5 Einzelmeldungen betrafen Antioxidantien, Autovakzine, Bachblüten, Bakterienzubereitungen, Heilerde, Heilsteine, Hildegard-Medizin, Lachsöl, Orthomolekulare Medizin nach Rath, Petroleum, Pilze, Schüßler-Salze, Soda, und Zubereitungen der Traditionellen Chinesischen Medizin.

Als Bezugsquelle für diese Präparate und Nahrungsergänzungsmittel nannten 73 % der Studienteilnehmer Apotheken, 34 % Drogerien und Lebensmittelhandel, 15 % inländische Versandhändler, und nur 5 % ausländische Versandhändler.

21 Studienteilnehmer hatten sich in der Vergangenheit **CAM-Behandlungen** bei einem Arzt oder einer anderen Fachperson unterzogen; 17 (10 % aller Befragten) ließen solche auch während der Strahlentherapie durchführen. 11x wurden Mistelinjektionen angegeben; 7x Akupunktur. Jeweils weniger als 5 Meldungen betrafen Homöopathie, Hyperthermie, diverse Injektionsbehandlungen, Kinesiologie, Mal- und Werktherapie, Meditation, Osteopathie, psychologische Interventionen, Qi-Gong und Tuina, Reiki, und Sauerstofftherapie.

Diese alternativmedizinische Behandlungen ließen 52 % beim Arzt durchführen, 48 % hatten einen Heilpraktiker konsultiert, 14 % einen nichtärztlichen Psychotherapeuten, und 17 % vertrauten einem Krankengymnast oder Masseur.

Die **Kosten** für alternative Verfahren und Präparate wurden nur in 16 % der Erkrankungsfälle von den Krankenversicherungen übernommen. Im Mittel wandten die Patienten deshalb pro Monat 141 € für CAM privat auf (10 - 2400 €, Median: 50 €). Die Höhe dieser Ausgaben korrelierte nicht mit dem persönlichen Einkommen der Betroffenen.

Nach ihren **Erwartungen an die CAM** befragt, gaben 63 % der Teilnehmer an, dass die Verfahren und Präparate die schulmedizinische Behandlung unterstützen sollen. 21 % meinen, dass sie den Krebs direkt bekämpfen. 59 % erwarten eine Linderung der Nebenwirkungen von Chemo- und Strahlentherapie und 78 % eine Verbesserung ihres Allgemeinzustandes. Die tatsächlichen Erfahrungen der Patienten mit CAM waren überwiegend gut (57 %) oder befriedigend (28 %). "Hervorragende" (9 %) oder "ausreichende" (6 %) Wirkungen wurden seltener genannt. "Mangelhafte" oder "ungenügende" Wirkungen wurden überhaupt nicht markiert. Der Mittelwert der vergebenen Note betrug 2,3. Dementsprechend berichtete auch nur ein Anwender (= 2 %) eine unerwünschte Nebenwirkung der alternativen Präparate und Behandlungen, nämlich eine allergische Reaktion.

### Während der Strahlentherapie verwendeten unsere Patienten...

<b>...OTC-Präparate</b>	<b>36 % der Pat.</b>
- Pflanzenpräparate	29 %
- Mikronährstoffe	22 %
- Mistel	10 %
- Homöopathika	7 %
- Enzyme	4 %

<b>...alternative Behandlungen:</b>	<b>12 %</b>
- Mistelinjektionen	6 %
- Akupunktur	4 %

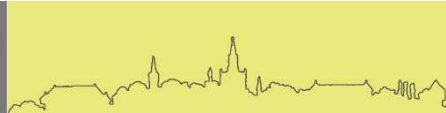
<b>Diäten</b>	<b>9 %</b>
---------------	------------

(N=171)

### Offene Frage

Auf die Frage "Was tun Sie sonst noch gegen ihre Krebserkrankung?" erhielten wir 86 Antworten (50% der Befragten):

- 30x Ausgleichssport und Bewegung an der frischen Luft
- 20x ausgewogene Ernährung
- 15x Stressvermeidung und Pflege von Familie, Freundeskreis, und Hobbies
- 19x positives, optimistisches Denken
- 5x Rauchen aufgeben
- 5x Entspannungsübungen
- 4x Beten



# Folgerungen

- Bei den Patienten unserer Strahlentherapie waren freiverkäufliche kostengünstige **Nahrungsergänzungsmittel**, Vitaminpräparate und Pflanzenextrakte zur reinen Selbstanwendung am stärksten verbreitet. Kritische Substanzen waren nicht vertreten.
- Interventionen, die zumindest zeitweise eine **Fachperson** benötigen wie Mistelinjektionen, Akupunktur, Homöopathie, Osteopathie usw. wurden deutlich seltener genutzt.
- Die für CAM privat aufgewendeten **Geldbeträge** waren eher gering.
- **Diätetische** Interventionen betrafen meist den Verzicht auf Genussmittel und Fleisch, und vermehrtem Verzehr von Obst und Gemüse. Sogenannte Krebsdiäten mit einseitig hervorgehobenen Komponenten und alternativen Erklärungsmodellen wurden nur selten befolgt.
- Die **Informationen** stammten zum überwiegenden Teil von Ärzten oder Heilpraktikern, von Angehörigen, sowie aus gedruckten Quellen. Das Internet spielte sowohl bei der Information als auch bei der Beschaffung nur eine kleine Rolle.
- Optimistisches Coping bzw. die Unterdrückung von depressiven und ängstlichen Verstimmungen wird Krebskranken oft empfohlen. Ein evidenzbasierter Wirksamkeitsnachweis für dieses Vorgehen steht noch aus. An Brustkrebspatientinnen erhobene Daten zeigen uneinheitliche Ergebnisse sowohl bezüglich der Lebensqualität als auch der Heilungsrate<sup>1,2,3</sup>. Die generelle Verpflichtung der Kranken zu "**positivem Denken**" wird daher kritisiert<sup>4,5,6</sup>. Wir sollten überlegen, ob die Hoffnung auf die Wirksamkeit einer solchen mentalen Selbstbeeinflussung – und auch unser unausgesprochener Wunsch, optimistische Patienten zu haben – wirklich angebracht ist.

1. Cousson-Gélie F, Bruchon-Schweitzer M, Dilhuydy JM, Jutand MA: Do anxiety, body image, social support and coping strategies predict survival in breast cancer? A ten-year follow-up study. *Psychosomatics*. 2007 May-Jun;48(3):211-6.
2. Watson M, Haviland JS, Greer S, Davidson J, Bliss JM: Influence of psychological response on survival in breast cancer: a population-based cohort study. *Lancet*. 1999 Oct 16;354(9187):1331-6.
3. Goodwin PJ, Ennis M, Bordeleau LJ, Pritchard KI, Trudeau ME, Koo J, Hood N: Health-related quality of life and psychosocial status in breast cancer prognosis: analysis of multiple variables. *J Clin Oncol*. 2004 Oct 15;22(20):4184-92.
4. McGrath C, Jordens CF, Montgomery K, Kerridge IH: 'Right' way to 'do' illness? Thinking critically about positive thinking. *Intern Med J*. 2006 Oct;36(10):665-9.
5. De Raeye L: Positive thinking and moral oppression in cancer care. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 1997 Dec;6(4):249-56.
6. Rittenberg CN: Positive thinking: an unfair burden for cancer patients? *Support Care Cancer*. 1995 Jan;3(1):37-9.

