

Integrative Therapie des Mammakarzinoms

Evidence and clinical practice

Abstractbook

EINE VERANSTALTUNG VON



Inhaltsangabe

Highlights Senologie	Seite 2
Dr. med. univ. (A) Christoph Tausch, Zürich	
Highlights aus der medizinischen Onkologie	3
Dr. med. Susanna Stoll, Zürich	
Evidenzbasierte Komplementärmedizin	4
PD Dr. med. Arnoud Templeton, Basel	
Ernährung und Fasten	7
Dr. med. Teelke Beck M.A., Richterswil	
Anthroposophische Medizin und Pflege	8
Dr. med. Angela Kuck, Richterswil	
Was braucht die Seele?	9
Dipl. Psych. Dorothea Elmenthaler Saurer & Bea Keller Meyer, Zürich	
Über die Referenten	10
Über ESIO	12

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Sehr geehrte Damen und Herren,

Wenn es eine Tumorerkrankung gibt, bei der die integrative Therapie, also die Vernetzung von konventionellen und komplementärmedizinischen Verfahren, eine besondere Rolle spielt, dann ist es heutzutage die Behandlung von Brustkrebs. Hier spielt die Nachfrage aber auch die besondere Motivation von betroffenen Frauen eine tragende Rolle, die dafür sorgt, dass die integrative Onkologie auch in den meisten Brustzentren angekommen ist. Zwar wurde in fast jedem Brustzentrum in den letzten Jahren Beratungsstellen für Komplementärmedizin geschaffen, doch bleiben die Behandlungsmöglichkeiten immer noch weit hinter dem Bedarf zurück. Und dies obwohl Internationale Leitlinien zur Behandlung des Mammakarzinoms, wie z.B. die der deutschen Arbeitsgemeinschaft für gynäkologische Onkologie (AGO) um Empfehlungen zur Komplementärmedizin ergänzt wurden.

Integrieren heisst Wiederherstellen, was ein Appell an die moderne Medizin ist, eine Ganzheitlichkeit der Behandlung unter Einbeziehung von Körper, Geist und Seele anzustreben. Anschauungs- und Erfahrungsgesichtspunkte wie die subjektive Erlebniswelt der Patientinnen sollten hier mit einbezogen werden, um neben der unvermeidlichen Medizinstatistik auch das Bedürfnis nach mehr subjektiver Geborgenheit aufzunehmen. Die meisten Patientinnen wünschen sich neben der erfolgreichen Behandlung ihrer Krankheit auch die Stärkung ihrer Gesundheit bzw. ihrer Ressourcen.

Für den Vorstand der ESIO e.V.

Dr. med. Boris Müller-Hübenthal
Vorstandsvorsitzender ESIO e.V.
Zentrum für Integrative Onkologie
Zürich

Prof. Dr. med. Marcus Schuermann
Vorstandsmitglied ESIO e.V.
Paracelsus Spital Richterswil

Dr. med. Marc Schläppi
Vorstandsmitglied ESIO e.V.
Zentrum für Integrative Medizin
Kantonsspital St. Gallen

Aus diesem Grund widmet sich das ESIO Update 2016 exakt diesem Thema. In praxisrelevanten Kurzvorträge werden neben den neuesten Entwicklungen in der klassischen Behandlung, Chirurgie und Onkologie auch zur Komplementärmedizin, Anthroposophischen Medizin, Psychoonkologie und Ernährung berichtet. Alle Vorträge können nach dem Update 2016 auf der ESIO Website www.esio.ch nachgelesen werden.

Im Namen der Europäischen Gesellschaft für Integrative Onkologie freuen wir uns sehr über Ihr Interesse und stehen Ihnen zu allen Fragen zur Arbeit unserer Fachgesellschaft jederzeit gern zur Verfügung.

Highlights Senologie

Dr. med. univ. (A) Christoph Tausch

*Chefarzt Chirurgie
Brustzentrum Zürich*

Senologische Diagnostik:

Zunächst ist hier der anhaltende Vormarsch der Tomosynthese zu erwähnen. In der Tommy-Studie konnte die Tomosynthese rezente anhand über 8'000 Patientinnen eine Verbesserung der Spezifität und eine marginale Erhöhung der Sensitivität erzielen. In Bezug auf die richtige Einschätzung von Mikrokalzifikationen zeigten sich in einem direkten Vergleich ähnliche Ergebnisse.

Die kontrastverstärkte Mammographie wird zwar weltweit intensiv untersucht und zeigt im Vergleich zur konventionellen Mammographie eine erhöhte Sensitivität und Spezifität und ist damit dem MRI gleichwertig, die derzeit noch unklare Langzeittoxizität der Kontrastmittel lassen einen breiten klinischen Einsatz noch nicht zu.

Im Januar 2016 fand in Zürich im Rahmen des IBUS-Seminars erstmals eine vielbeachtete Konsensuskonferenz über das Vorgehen bei Risikoläsionen, den sogenannten B3-Läsionen statt. Die Ergebnisse werden demnächst im renommierten Journal Breast Cancer Research and Treatment publiziert.

Chirurgie beim Mammakarzinom: Zwei retrospektive Analysen aus der Datenbank des Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER)-Programms über das Outcome von DCIS-Patienten konnten bei low grade DCIS keinen Überlebensvorteil durch die Operation nachweisen. Um diese Frage prospektiv zu untersuchen, laufen derzeit zwei randomisierte Studien.

Die Indikationsstellung zur Axilladissektion wird immer mehr zurückgedrängt. Um die Genauigkeit der Sentinelbiopsie nach neoadjuvanter Chemotherapie selbst nach initialem Lymphknotenbefall zu erhöhen, werden neuerdings die bioptisch gesicherten Lymphknoten mit einem Clip markiert, um dann im Rahmen der Operation gesondert entnommen zu werden. Damit konnte die Falsch-Negativ-Rate auf 1.4% herabgesenkt werden. Erstmals konnte auch in einem randomisierten Vergleich nachgewiesen werden, dass nach 5 Jahren die axilläre Rezidivrate nicht erhöht ist, wenn bei initialem Lymphknotenbefall im Anschluss an die neoadjuvante Chemotherapie eine alleinige Sentinelbiopsie

durchgeführt wurde.

Es mehrten sich vergleichende Studien über konventionelle brusterhaltende Operation und onkoplastische Eingriffe. Mit onkoplastischen Eingriffen kann vor allem die Nachresektionsrate verringert und das kosmetische Resultat verbessert werden, die Prognose bleibt gleich.

Erfreulich in diesem Zusammenhang ist, dass seit dem Jahr 2015 die Krankenkassen in der Schweiz gesetzlich verpflichtet sind, die Angleichung der Gegenseite zu übernehmen.

In der plastischen Chirurgie kommen immer mehr technische Varianten bei den Implantaten, der azellulären dermalen Matrix und in der autologen Rekonstruktion zur Anwendung.

Strahlentherapie des Mammakarzinoms:

Die MA-20 Studie sowie die EORTC 22922/10925-Studie verglichen Ganzbrust- bzw. Thoraxwandbestrahlung allein mit einer zusätzlichen Bestrahlung der regionären Lymphabflussstationen für nodal positive Patientinnen oder solche mit einem medialen Tumorsitz. In beiden Studien konnte die zusätzliche regionäre Bestrahlung keinen Vorteil im Gesamtüberleben, jedoch im rückfallsfreien Überleben nachweisen.

Die AMAROS-Studie randomisierte Patientinnen mit einem positiven Sentinel Node zwischen kompletierender Axilladissektion oder einer Radiotherapie der Axilla. Prognostisch zeigte sich kein Unterschied zwischen den beiden Gruppen, in der Radiotherapiegruppe fand sich jedoch eine signifikant niedrigere Lymphödeme-Rate. Somit steht uns heute bei einem Lymphknotenbefall zusätzlich zur Axilladissektion auch eine radioonkologische Alternative zur Verfügung.

Highlights aus der medizinischen Onkologie

Dr. med. Susanna Stoll

*Oberärztin, Medizinische Onkologie
Stadtspital Triemli*

Die Paloma1-3 Studien haben den Effekt der Substanz Palbociclib zusammen mit Letrozol und Faslodex bei Patientinnen mit metastasierten Mammakarzinomen untersucht. Die Studien Paloma1 und 2 verglichen eine alleinige Behandlung mit Letrozol mit der Kombination von Letrozol und Palbociclib in der ersten Therapielinie, die Paloma3-Studie verglich eine Monotherapie mit Faslodex mit der zur Kombination von Faslodex und Palbociclib in der fortgeschrittenen Situation.

Palbociclib ist ein oraler small-molecule Inhibitor der Cyclin abhängigen Kinasen (CDKs) 4 und 6 mit wachstumshemmender Aktivität bei Oestrogenrezeptor-positiven Brustkrebszellen. Er wirkt synergistisch mit Anti-Oestrogenen. Alle 3 Studien zeigten eine klare Verbesserung des Progression free survivals bei zusätzlicher Verabreichung von Palbociclib. Palbociclib ist bisher in der Schweiz nicht zugelassen.

Der peroral verabreichte PARP-Inhibitor Olaparib ist hingegen seit diesem August zugelassen für Patientinnen mit serösen high grade Ovarialkarzinomen und einer somatischen oder Keimbahnmutation der BRCA-Gene. Olaparib hat sich als Erhaltungstherapie bei BRCA-mutierten Patientinnen mit rezidierten Ovarialkarzinomen, die auf die letztverabreichte Platin-haltige Chemotherapie angesprochen haben, als vorteilhaft erwiesen. Für Patientinnen mit Keimbahnmutationen der BRCA-Gene und Mammakarzinomen steht Olaparib im Studienrahmen als Erhaltungstherapie nach Abschluss der adjuvanten oder neoadjuvanten Chemotherapie zur Verfügung.

Hinsichtlich der endokrinen adjuvanten Therapie von prä- und postmenopausalen Patientinnen mit Mammakarzinomen liegen die Ergebnisse mehrerer lange erwarteter, grosser Studien vor. Gewisse prämenopausale Patientinnen profitieren von einer zusätzlichen Verabreichung von GnRH-Analoga zusammen mit Tamoxifen oder Exemestan. Die Daten sprechen auch dafür, eine Ausdehnung der endokrinen Therapie von 5 auf 10 Jahre zu erwägen, wobei die beste Zielgruppe für eine Therapieverlängerung nicht klar definiert ist und auch den Nebenwirkungen Rechnung getragen werden sollte.

Evidenzbasierte Komplementärmedizin

PD Dr. med. Arnoud Templeton

Oberarzt, Onkologie / Hämatologie

St. Claraspital Basel

Komplementärmedizin wird in Ergänzung zur konventionellen Medizin mit supportivem Ziel im Hinblick auf eine Verbesserung der Lebensqualität eingesetzt. Die integrative Onkologie verbindet sinnvoll spezifische Krebstherapien mit komplementärmedizinisch ausgerichteten Therapieverfahren. Tabelle 1 gibt eine Übersicht zu Einsatzbeispielen von supportiven Therapien der Komplementärmedizin, Tabelle 2 enthält Empfehlungen zur Behandlung verschiedener Symptome bei Brustkrebs.

Tabelle 1. Einsatzbeispiele von supportiven Therapien der Komplementärmedizin (aus: Schlaeppi M und Templeton A¹)

Intervention	Mögliche Indikationen	Bemerkungen
Akupunktur (Traditionelle Chinesische Medizin)	Nausea ² , Emesis, Fatigue ³ , Lymphödem ⁴ , Wallungen ⁵ , Arthralgien ⁶ , Xerostomie ⁷ , Schmerzen ⁸	Thrombozyten > 30 G/l. Bei Einsatz von Antikoagulantien soll die Punktionsstelle genügend lang komprimiert werden
Boswellia serata (Weihrauch, Ayurvedische Medizin)	Hirnödem (Metastasen, Hirntumore) ⁹	
Honig (Naturheilkunde)	Mukositis unter Radiotherapie ^{10,11}	Tumoren im HNO – Bereich
Ingwer (Phytotherapie)	Chemotherapie-induzierte Nausea ¹²	CAVE: Potentielle Verstärkung der Blutungsneigung in Kombination mit NSAR oder Antikoagulantien
Kunsttherapie (z.B. Musiktherapie, Maltherapie, Plastizieren)	Dysthymie, Angst ^{13,14}	
Massage (z.B. schwedische Massage)	Angst/Stress, Schmerzen ^{15,16}	Krankheitsadaptierte professionelle Massage
Mindfulness based stress reduction (Achtsamkeitskonzept u.a. entnommen aus dem Zen – Buddhismus)	Lebensqualität, Angst, Schmerzen, Nebenwirkungen einer endokrinen Therapie (u.a. Wallungen, Arthralgien) ¹⁷	Standardisiert, 8 Wochen Training (2.5h/Woche + 1 Ganztage). Üben zu Hause wesentlich. Nur motivierte Patienten.
Misteltherapie (Anthroposophisch Erweiterte Medizin)	Lebensqualität, insbesondere während Chemotherapie ^{18,19} . Möglicher Überlebensvorteil beim fortgeschrittenen Pankreaskarzinom ²⁰	Subkutane Verabreichung. Lokalreaktion bis zu 5cm erlaubt. Zu Beginn möglicher Temperaturanstieg. Selten allergische Reaktionen. Vorsicht bei: Melanom, Nierenzellkarzinom, B- und T-Zell Neoplasien, Hirntumoren. Erfahrung mit der Durchführung notwendig.
Selenium (Spurenelement)	Weniger Diarrhoe unter Radiotherapie ²¹	Nur bei tiefem Selenspiegel substituieren
Yoga (Ayurvedische Medizin)	Angst, Schlafstörungen ²²	Spezifische Yoga – Programme YOCAS, z.B. bei Schlafstörungen

Tabelle 2. Empfehlungsgrade zur supportiven Behandlung verschiedener Symptome mit Methoden der Komplementärmedizin bei Brustkrebs (adaptiert von Greenlee H, et al. ²³ und Witt CM und Cardoso MJ ²⁴):

Symptom	Intervention	Empfehlung
Angst/Stress	Yoga	B
	Meditation und MBSR	B
	Massage	C
	Entspannung	C
Arthralgien (Aromatasehemmer-induziert)	Akupunktur	C
Fatigue	Hypnose	A
	Yoga	A
	Qigong	C
	Akupunktur	C
	Ginseng	C
Gedrückte Stimmung (depressive Symptome)	MBSR	A
	Entspannung	A
	Yoga	A
	Musiktherapie	B
	Massage	B
Hitzewallungen	Akupunktur	C
	Entspannung	C
Lebensqualität	Meditation	A
	MBSR	A
	Qigong	C
	Entspannung	C
	Yoga	C
Nausea/Erbrechen, postoperativ	Misteltherapie	C
	Akupunktur	B
Nausea/Erbrechen, Chemotherapie-induziert	Akupunktur	B
	Akupressur	B
	Entspannung	C
	Ingwer	C
Schmerzen, postoperativ	Hypnose	C
	Musiktherapie	C
Schlafstörungen	Yoga	C

MBSR, mindfulness based stress reduction

A: Empfohlen bei hoher Gewissheit für substantiellen Benefit;

B: Empfohlen bei hoher Gewissheit für moderaten Benefit;

C: Empfohlen für ausgewählte Patienten

Ernährung und Fasten

Dr. med. Teelke Beck M.A.

Leitende Ärztin, Gynäkologie
Brustteam Richterswil

Referenzen

- Schlaepfi M, Templeton A.** Komplementärmedizin in der Onkologie. *Schweiz Med Forum* 2014;14:689-93.
- Ezzo J, Vickers A, Richardson MA, et al.** Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* 2005;23:7188-98.
- Molassiotis A, Bardy J, Finnegan-John J, et al.** Acupuncture for cancer-related fatigue in patients with breast cancer: a pragmatic randomized controlled trial. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* 2012;30:4470-6.
- Cassileth BR, Van Zee KJ, Yeung KS, et al.** Acupuncture in the treatment of upper-limb lymphedema: results of a pilot study. *Cancer* 2013;119:2455-61.
- Walker EM, Rodriguez AI, Kohn B, et al.** Acupuncture versus venlafaxine for the management of vasomotor symptoms in patients with hormone receptor-positive breast cancer: a randomized controlled trial. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* 2010;28:634-40.
- Mao JJ, Xie SX, Farrar JT, et al.** A randomised trial of electro-acupuncture for arthralgia related to aromatase inhibitor use. *Eur J Cancer* 2014;50:267-76.
- Simcock R, Fallowfield L, Monson K, et al.** ARIX: a randomised trial of acupuncture v oral care sessions in patients with chronic xerostomia following treatment of head and neck cancer. *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology / ESMO* 2013;24:776-83.
- Towler P, Molassiotis A, Brearley SG.** What is the evidence for the use of acupuncture as an intervention for symptom management in cancer supportive and palliative care: an integrative overview of reviews. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer* 2013;21:2913-23.
- Kirste S, Treier M, Wehrle SJ, et al.** Boswellia serrata acts on cerebral edema in patients irradiated for brain tumors: a prospective, randomized, placebo-controlled, double-blind pilot trial. *Cancer* 2011;117:3788-95.
- Biswal BM, Zakaria A, Ahmad NM.** Topical application of honey in the management of radiation mucositis: a preliminary study. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer* 2003;11:242-8.
- Maiti PK, Ray A, Mitra TN, Jana U, Bhattacharya J, Ganguly S.** The effect of honey on mucositis induced by chemoradiation in head and neck cancer. *Journal of the Indian Medical Association* 2012;110:453-6.
- Ryan JL, Heckler CE, Roscoe JA, et al.** Ginger (Zingiber officinale) reduces acute chemotherapy-induced nausea: a URCC CCOP study of 576 patients. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer* 2012;20:1479-89.
- Cassileth BR, Vickers AJ, Magill LA.** Music therapy for mood disturbance during hospitalization for autologous stem cell transplantation: a randomized controlled trial. *Cancer* 2003;98:2723-9.
- Bar-Sela G, Atid L, Danos S, Gabay N, Epelbaum R.** Art therapy improved depression and influenced fatigue le-

vels in cancer patients on chemotherapy. *Psycho-oncology* 2007;16:980-4.

15. Kutner JS, Smith MC, Corbin L, et al. Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer: a randomized trial. *Annals of internal medicine* 2008;149:369-79.

16. Cassileth BR, Vickers AJ. Massage therapy for symptom control: outcome study at a major cancer center. *Journal of pain and symptom management* 2004;28:244-9.

17. Hoffman CJ, Ersner SJ, Hopkinson JB, Nicholls PG, Harrington JE, Thomas PW. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in mood, breast- and endocrine-related quality of life, and well-being in stage 0 to III breast cancer: a randomized, controlled trial. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* 2012;30:1335-42.

18. Horneber MA, Bueschel G, Huber R, Linde K, Rosstock M. Mistletoe therapy in oncology. *The Cochrane database of systematic reviews* 2008;CD003297.

19. Troger W, Zdradek Z, Stankovic N, Matijasevic M. Five-year follow-up of patients with early stage breast cancer after a randomized study comparing additional treatment with viscum album (L.) extract to chemotherapy alone. *Breast cancer : basic and clinical research* 2012;6:173-80.

20. Troger W, Galun D, Reif M, Schumann A, Stankovic N, Milicevic M. Viscum album [L.] extract therapy in patients with locally advanced or metastatic pancreatic cancer: a randomised clinical trial on overall survival. *Eur J Cancer* 2013;49:3788-97.

21. Muecke R, Schomburg L, Glatzel M, et al. Multicenter, phase 3 trial comparing selenium supplementation with observation in gynecologic radiation oncology. *International journal of radiation oncology, biology, physics* 2010;78:828-35.

22. Mustian KM, Sprod LK, Janelins M, et al. Multicenter, randomized controlled trial of yoga for sleep quality among cancer survivors. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology* 2013;31:3233-41.

23. Greenlee H, Balneaves LG, Carlson LE, et al. Clinical practice guidelines on the use of integrative therapies as supportive care in patients treated for breast cancer. *Journal of the National Cancer Institute Monographs* 2014;2014:346-58.

24. Witt CM, Cardoso MJ. Complementary and integrative medicine for breast cancer patients - Evidence based practical recommendations. *Breast* 2016;28:37-44.

Vom griechischen Arzt Hippokrates ist die Aussage überliefert: „Lasst Eure Lebensmittel Eure Heilmittel sein und Eure Heilmittel Eure Lebensmittel“. Die Bedeutung der Ernährung auf die Prävention (primär und sekundär) einer Krebserkrankung und hier insbesondere des Mammakarzinoms hat in den letzten Jahren immer stärkere Beachtung gefunden und so wir haben heute erheblich differenziertere Kenntnisse, welche Faktoren die Entstehung und den Verlauf der Erkrankung günstig beeinflussen können.

Verschiedenen Krebsdiäten, mit einer oft sehr einseitigen und damit nicht ungefährlichen Ernährungsweise, erfreuen sich jedoch einer gewissen Beliebtheit und werden teilweise unkritisch und als Ersatz für eine konventionelle Therapie von den Frauen angewendet. Eine kompetente Beratung der betroffenen Frauen hilft Ihnen einen für ihren Krankheitsverlauf günstigen Weg zu finden. Eine fettreduzierte, ballaststoffreiche, fleischarme, gemüse- und obstbasierte Nahrung gilt heute als die empfehlenswerte Ernährungsweise.

Neben der Ernährungsform ist die Nahrungskadenz, das Fasten, in den letzten Jahren verstärkt in den Fokus gerückt. Insbesondere das kurzzeitige oder Intervall - Fasten erfreut sich einer besonderen Aufmerksamkeit. Die dahinterstehenden Überlegungen basiert auf der Erkenntnis, dass Kalorienrestriktion in verschiedenen Modellorganismen nicht nur die Lebenszeit verlängert, sondern auch die antioxidative Kapazität von gesunden Zellen erhöht. Die Krebszelle dagegen hat aufgrund ihrer „Wachstumsprogrammierung“ diese Fähigkeiten nicht – im Gegenteil, es gibt wissenschaftliche Hinweise auf eine erhöhte Sensitivität gegenüber Chemotherapeutika. Fasten im Rahmen einer Chemotherapie stellt ein sehr interessantes Konzept einer komplementären Therapie dar, die möglicherweise sogar unerwünschte Begleiteffekte verringern kann. Die Modulation von Insulin und der „Insulin-like-growthfaktor“ (IGF-1) – als wichtige Schaltstellen im Zellwachstum – sind ein interessanter Ansatz einer supportiven Therapie. Bisherige Daten legen nahe, dass ein Kurzzeitfasten gut toleriert wird und keine ne-

gativen Auswirkungen hat.

Eine Anpassung und/oder Umstellung der Ernährung, sowie ein kurzzeitiges Fasten rund um die Chemotherapie-Gabe ist eine kostengünstige und einfache Massnahme, die von den Patientinnen selber umgesetzt werden kann und ihnen zugleich etwas an die Hand gibt, was sie selber aktiv in der Krebstherapie tun können, um ihren Heilungsprozess zu unterstützen. Sie von ärztlicher Seite darin fundiert zu beraten und zu unterstützen ist sicherlich erstrebenswert.

Literatur

Longo VD & Fontana L. „Calorie restriction and cancer prevention: metabolic and molecular mechanisms.“ *Trends Pharmacol Sci.* 2010 Feb;31(2):89-98.

Chlebowski R et al. „Mature analysis from the Women's Intervention Nutrition Study (WINS) evaluating dietary fat reduction and breast cancer outcome.“ *SABCS.* 2006;Abstr. 32.

de Groot S et al. „The effects of short-term fasting on tolerance to (neo) adjuvant chemotherapy in HER2-negative breast cancer patients: a randomized pilot study.“ *BMC Cancer.* 2015;15:652.

Dorff TB et al. „Safety and feasibility of fasting in combination with platinum-based chemotherapy.“ *BMC Cancer.* 2016 Jun 10;16:360

Marinac CR et al. „Prolonged Nightly Fasting and Breast Cancer Prognosis.“ *JAMA Oncol.* 2016 Aug 1;2(8):1049-55.

Klement RJ & Fink MK. „Review: Dietary and pharmacological modification of the insulin/ IGF-1 system: exploiting the full repertoire against cancer.“ *Oncogenesis* (2016) 5, e193;1-15

Lee C et al. „Fasting cycles retard growth of tumors and sensitize a range of cancer cell types to chemotherapy.“ *Sci Transl Med.* 2012 Mar 7;4(124):124ra27.

Patterson RE et al. „Physical activity, diet, adiposity and female breast cancer prognosis: a review of the epidemiological literature.“ *Maturitas.* 2010;66(1):5-15.

Pierce JP et al. „Influence of a diet very high in vegetables, fruit, and fiber and low in fat on prognosis following treatment for breast cancer: the Women's Healthy Eating and Living (WHEL) randomized trial.“ *JAMA.* 2007;298(3):289-98.

Raffaghello L et al. „Fasting and differential chemotherapy protection in patients.“ *Cell Cycle.* 2010 Nov 15;9(22):4474-6.

Raffaghello L et al. „Starvation-dependent differential stress resistance protects normal but not cancer cells against high-dose chemotherapy.“ *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2008 Jun 17;105(24):8215-20.

Rock CL & Demark-Wahnefried W. „Nutrition and survival after the diagnosis of breast cancer: a review of the evidence.“ *J Clin Oncol.* 2002;20(15):3302-16.

Anthroposophische Medizin und Pflege

Dr. med. Angela Kuck
Chefärztin, Gynäkologie
Paracelsus Spital Richterswil

In der anthroposophischen Medizin wird versucht, nicht nur die Krankheit zu behandeln, sondern den Menschen, der erkrankt ist. Damit weitet sich der Blick, die Beobachtung, und der Fokus ist nicht nur zentriert auf die Krankheit.

Grundlage der Behandlung ist die leitlinienorientierte Therapie, bei der Operation, Radiatio, Antihormonelle Therapie und Chemotherapie zur Anwendung kommt. Diese kann durch Misteltherapie, pflegerische Anwendungen, Heileurythmie, Malen und andere Kunsttherapien, so wie biographische Gespräche erweitert werden, so dass die Patientin auch auf der seelischen und geistigen Ebene angesprochen wird.

Die Patientin prüft selbst, ob die Therapie für sie stimmig ist. Das Therapiekonzept wird damit individualisiert. Die Entscheidung der Patientin zu achten und zu begleiten, steht dabei im Mittelpunkt. An einer Patientin werden einige Therapieoptionen beispielhaft erläutert.

Die anthroposophische Medizin ist eine aus Erfahrung und Anregungen von Dr. Rudolf Steiner vor 100 Jahren entstandene junge Medizin. Es bestehen inzwischen vielfältige positive Erfahrungen mit den verschiedenen Therapieoptionen und auch Kombinationen der Therapieformen. Deren Wirkung durch Studien und Anwendungsbeobachtungen zu verifizieren steht am Anfang eines grossen Aufgabengebietes, das zunehmend umfangreich bearbeitet wird. Es werden exemplarisch einige neuere Studien und Review zu Misteltherapien, Rhythmische Massage und Heileurythmie vorgestellt.

Literatur:

Gunver S. Kienle, and Helmut Kiene. „Influence of Viscum album L (European Misteltoe) Extracts on Quality of Life in Cancer Patients: A Systematic Review of Controlled Clinical Studies“ 2010, Integrative Cancer Therapies 9(2) 142-157.

Pedrazzoli L, Wälchli C, Brouver Vasilenko M, Kuck A, MD, Müller-Hübenthal B, Riest L, and Simões-Wüst AP. Eurythmy Therapy in the Preparation of Patients for Surgery, 2013, Alternative and Complementary Therapies, 19(4):209-216.

Troger W, Galun D, Reif M, Schumann A, Stankovic N, Milicevic M. Viscum album [L.] extract therapy in patients with locally advanced or metastatic pancreatic cancer: a randomised clinical trial on overall survival. Eur J Cancer 2013;49:3788-97.

Wälchli C, Saltzwedel G, Rist L, Bach-Meguid B, Eberhard J, Decker M, and Simões-Wüst AP. „Clinical Outcomes of Rhythmical Massage: A Prospective Cohort Study with Swiss Outpatients“, Alternative and Complementary Therapies. October 2014, 20(5): 248-258. doi:10.1089/act.2014.20509.

Was braucht die Seele?

Dipl. Psych. Dorothea Elmenthaler Saurer
Psychoonkologie Frauenklinik
Stadtspital Triemli

Bea Keller, Zürich
Psychoonkologie Frauenklinik
Stadtspital Triemli

In jedem Fall ist die Diagnose Krebs für die betroffene Frau ein einschneidendes Erlebnis. Was braucht die Seele führt zur Frage wie angesichts dieser Diagnose Zugang zu seelischen Kräften gefunden, diese gestärkt, aktiviert und im Heilungsprozess wirksam werden können. Die Verbindung zum inneren Kern und den eigenen Lebenskräften ist die seelische Ressource, die Ausrichtung und Kraft in der Bewältigung von Krankheit und Behandlung geben kann.

Das Modell der Salutogenese hilft den Blick auf die stärkenden, die Gesundheit unterstützenden Aspekte zu richten. Resilienz und Selbstwirksamkeit sind seelische Schutzfaktoren, mit Hilfe derer Patientinnen die aktuelle Lebenssituation bewältigen können.

Diese seelischen Schutzfaktoren wirken sich auf den Bewältigungsprozess aus, wenn während der Therapie immer wieder neuen Herausforderungen (Haarverlust, Operationsfolgen, Nebenwirkungen) auftreten. Sie beeinflussen die konkreten Erfahrungen hinsichtlich körperlicher, psychischer, sowie familiärer, beruflicher und sozialer Veränderungen.

Patientinnen erleben Prozesse der Trauer, des Haderns, des Loslassens, des Erkennens, des Grenzen Setzens, der Selbstfindung je nach persönlicher Lebensgeschichte und Zeitpunkt an dem die Krankheit in ihr Leben tritt. Viele Lebensbereiche sind betroffen und machen eine Neuorientierung notwendig. Das Körper selbstbild verändert sich und konfrontiert mit Themen der Sexualität, Fruchtbarkeit, Attraktivität, des veränderten Energiehaushaltes. Das emotionale Gleichgewicht muss neu gefunden werden.

Die Psychoonkologie kennt viele Möglichkeiten, Patientinnen auf ihrem persönlichen Weg der Krankheitsbewältigung zu unterstützen. Achtsamkeitsübungen, Visualisierungen, Entspannungsverfahren ergänzen des therapeutische stabilisierende und klärende Gespräch. Kreative Methoden ermöglichen auf der analogen Ebene den Selbstausdruck und das Finden existentiell stimmiger Wege.

Konkrete Fallbeispiele geben Einblick in die psychoonkologische Begleitung. Sie beleuchten spezifische Themen, die in verschiedenen Phasen der Behandlung häufig auftauchen und zei-

gen die unterstützende Wirkung, wenn Gefühlen und Gedanken Raum gegeben und Ausdruck verliehen wird. Oft führt das Durchleben tiefer Emotionen zu Entlastung, Veränderung bis hin zur Akzeptanz der aktuellen Lebenssituation. Manchmal kann sich Verzweiflung in Hoffnung wandeln, Rückzug in neues Selbstverständnis, Kränkung in besseres Verstehen der eigenen Bedürfnisse. Oft geht die Bewältigung existentieller Fragen einher mit der besseren Bewältigung der Behandlung.

Diesen Prozess gilt es als Fachpersonen geduldig und feinfühlig zu begleiten, immer wieder neugierig, auf der Suche nach neuen Ressourcen. Menschlicher Kontakt geprägt von Respekt und Würde berührt die Seele, kann ermutigen und die in jedem Menschen innewohnenden Lebenskräfte anregen. Präsenz und Akzeptanz sowie die ehrliche Wertschätzung unterstützen, das aktuelle Geschehen sinnhaft zu erfahren. Sie ermöglichen einen achtsamen und feinfühligem Umgang mit sich selbst, auf dessen Grundlage sich neue Lebensperspektiven (persönlich, beruflich, sozial) entwickeln und selbst bleibende Beeinträchtigungen integriert werden können.

Über die Referenten

Dr. med. Boris Müller-Hübenthal

Ärztlicher Leiter

Zentrum für Integrative Onkologie Zürich

Dr. med. Boris Müller-Hübenthal ist Facharzt für Innere Medizin, Hämatologie & Onkologie und Palliativmedizin, er ist ärztlicher Leiter des Zentrums für Integrative Onkologie ZIO-AG in Zürich. Seit 15 Jahren beschäftigt er sich mit komplementärer Onkologie in der klinischen Anwendung wie auch in Lehre und Forschung und ist im Vorstand und Beirat verschiedener nationaler wie auch internationaler Gesellschaften.

Dr. med. univ. (A) Christoph Tausch

Chefarzt Chirurgie

Brustzentrum Zürich

Christoph Tausch studierte von 1981-1987 an der Medizinuniversität Innsbruck. 1994 schloss er in Linz die Ausbildung zum Facharzt für Chirurgie ab, wo er auch noch bis 2008 tätig war.

In dieser Zeit konnte er bei Studienaufenthalten am European Institute of Oncology in Mailand sowie am Memorial Sloan Kettering Cancer Center in New York seine Spezialisierung auf die Mammachirurgie vertiefen. 2016 habilitierte er im Fach Chirurgie an der Medizinuniversität Innsbruck über die Entwicklung der axillären Chirurgie.

Seit 2008 arbeitet er in Zürich, wo er derzeit im Brust-Zentrum im Seefeld als Co-Direktor tätig ist.

Christoph Tausch ist Mitglied im Advisory Board der Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (ABCSCG), Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie (SGS), Co-Direktor des Lehrkörpers des Diploma of Senology der SGS und Mitglied der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung (SAKK).

Christoph Tausch veröffentlichte 40 Arbeiten in peer reviewed Journals.

Dr. med. Susanna Stoll

Oberärztin, Medizinische Onkologie

Stadtspital Triemli

- Medizinstudium an der Universität Zürich
- Weiterbildung zur Fachärztin für Innere Medizin und Medizinische Onkologie am Universitätsspital Zürich und Kantonsspital Aarau
- Aktuelle Tätigkeit am Stadtspital Triemli (Schwerpunkt Gynäkoonkologie) und Universitätsspital Zürich (seit 2003 Leitung der Beratungsstelle für Personen mit hereditär bedingtem Krebsrisiko)

PD Dr. med. Arnoud Templeton

Oberarzt, Onkologie / Hämatologie

St. Claraspital Basel

PD Dr. Arnoud Templeton ist in Basel geboren und aufgewachsen und arbeitet als Oberarzt Onkologie am St. Claraspital in Basel. Nach dem Medizinstudium trat er seine erste Assistentenstelle im Spital Zofingen auf der Medizin an. Am Kantonsspital St. Gallen erfolgte anschliessend die Weiterbildung zum Facharzt FMH für Innere Medizin (2008) und Medizinische Onkologie (2010). Er erlangte auch den Fähigkeitsausweis FMH für anthroposophisch erweiterte Medizin. Ab 2011 arbeitete er in St. Gallen als Oberarzt in der Klinik für Onkologie und Hämatologie mit dem Schwerpunkt urologische Tumoren. Ein zweijähriger Auslandsaufenthalt führte ihn ans renommierte Princess Margaret Cancer Centre in Toronto, Kanada. Er ist Autor oder Coautor von über 70 wissenschaftlichen Arbeiten und regelmässiger Gutachter für verschiedene internationale Zeitschriften sowie Mitglied der Schweizerischen, Europäischen und Amerikanischen Gesellschaft für Medizinische Onkologie sowie der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung. Sein wissenschaftliches Interesse umfasst das fortgeschrittene Prostatakarzinom, prognostische Biomarker und unorthodoxe Methoden in der Medizin.

Dr. med. Teelke Beck M.A.

Leitende Ärztin, Gynäkologie

Brustteam Richterswil

Als Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe hat sich Frau Dr. med. Teelke Beck in 9 Jahren am Brustzentrum Zürich auf die Diagnostik und Therapie des Mammakarzinoms spezialisiert. Durch kontinuierliche Weiterbildungen und ein Masterstudium der Komplementärmedizin hat sie sich ein breites Wissen komplementärer Behandlungsmethoden erworben und viel Erfahrung sammeln können. Sie ist heute in Richterswil in eigener Praxis im Sinne einer Integrativen Medizin in diesem Bereich tätig.

Dr. med. Angela Kuck

Chefärztin, Gynäkologie

Paracelsus Spital Richterswil

Dr. med. Angela Kuck ist Chefärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe am Paracelsus-Spital in Richterswil seit 2001 und Teil des Brustteams Richterswil. Sie absolvierte eine breite Ausbildung der Schulmedizin in Köln und Stuttgart. Seit ihrer Zeit als Oberärztin in der Filderklinik bei Stuttgart beschäftigt sie sich mit anthroposophischer Medizin und Komplementärmedizin. Neben der Geburtshilfe haben sich die Onkologie, besonders das Mammakarzinom, die organerhaltende gynäkologische Chirurgie und die komplementärmedizinische Behandlung der Wechseljahre als Schwerpunkte entwickelt. Angela Kuck ist ausserdem Stillberaterin IBCLC und in der Lehrtätigkeit aktiv. Vor dem Medizinstudium studierte sie Musik und spielt heute noch begeistert das Cello.

Dipl. Psych. Dorothea Elmenthaler Saurer

Psychoonkologie Frauenklinik

Stadtspital Triemli

Frau Dipl. Psych. Dorothea Elmenthaler Saurer studierte an der Freien Universität Berlin Psychologie mit Schwerpunkt klinische Psychologie. Langjährige Arbeit als Psychologin in der pädiatri-

schen Onkologie des Kinderspitals Olghospital Stuttgart. Teilnahme an einem nationalen Forschungsprojekt der PSAPO. Aufbau der Patientenorganisation „PRIMA KLIMA“ für krebskranke Kinder und Jugendliche. Fort- und Weiterbildungen in Transaktionsanalyse, Hypnotherapie, Psychoonkologie, Traumatherapie, ACT. Tätigkeit als Dozentin für Psychologie, Kommunikation und therapeutische Kompetenzen von Körpertherapeuten.

Dorothea Elmenthaler Saurer ist als eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin in eigener Praxis in Zürich/Kilchberg tätig und arbeitet in der Frauenklinik des Stadtspitals Triemli in Zürich. Schwerpunkt der psychoonkologischen Arbeit liegt in der ganzheitlichen Betreuung von Krebs betroffener Frauen während und nach der akuten Behandlungsphase. 2015 wurde erstmals ein Patientenseminar für Frauen nach medizinischer Behandlung erfolgreich durchgeführt.

Bea Keller Meyer, Zürich

Psychoonkologie Frauenklinik

Stadtspital Triemli

Bea Keller Meyer ist seit 1989 als eidgenössisch anerkannte Psychotherapeutin in eigener Praxis tätig.

Grundausbildung am Institut für Gestalt-/ Integrative Therapie und Kreativitätsförderung am Fritz Perls Institut in Düsseldorf.

Zusatzausbildungen in Sensory Awareness, (Charlotte Selver), Hypno-systemische Therapie (Gunter Schmidt, Heidelberg) und Traumatherapie (Luise Reddemann).

Ehemals freie Mitarbeiterin in der Krebsliga.

Lehrtätigkeit an verschiedenen Fachhochschulen im Bereich Psychohygiene und Kommunikation.

Seit 2010 Psychotherapeutin und Psychoonkologin an der Frauenklinik, Stadtspital Triemli Zürich

Über ESIO e.V.

Die „European Society for Integrative Oncology“ versteht sich als Forum zur Förderung komplementärer und erfahrungsheilkundlicher Therapieformen in der Onkologie.

Wir möchten sowohl Therapeuten als auch Patienten und Angehörige über entsprechende Behandlungsmöglichkeiten informieren, die Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Therapierichtungen intensivieren und nicht zuletzt Vorbehalte durch die Unterstützung von klinischen Forschungsprojekten abbauen. In Vorbereitung befinden sich Informationsveranstaltungen für Patienten sowie Fortbildungsveranstaltungen für Therapeuten.

Wir freuen uns, wenn wir Ihr Interesse geweckt haben und Sie unseren Verein unterstützen möchten.

Gerne heißen wir Sie auch als Mitglied willkommen.



www.esio.info
www.esio.ch

Mit freundlicher Unterstützung der
Günter und Regine Kelm Stiftung
zur Förderung der integrativen Krebstherapie

