



**UNIKLINIK  
KÖLN**

Institut zur  
wissenschaftlichen Evaluation  
naturheilkundlicher Verfahren

# Jahresbericht

2010



## **Das Institut zur wissenschaftlichen Evaluation naturheilkundlicher Verfahren an der Universität zu Köln prüft, bewertet und berät**

Die überwiegende Mehrheit der Krebspatienten vertraut bewährten Standardtherapien wie Operation, Chemotherapie und Bestrahlung. Um jedoch noch „mehr“ für sich zu tun, sind viele Betroffene auf der Suche nach ergänzenden Behandlungsmöglichkeiten. In den Mittelpunkt des Interesses rücken dabei meist so genannte „natürliche“ oder „komplementäre“ Methoden, denen zwar Wirkungen, aber keinerlei Nebenwirkungen zugeschrieben werden. Tatsächlich ist es aber so, dass Wirksamkeit und Unbedenklichkeit der meisten Methoden, die Krebspatienten als Ergänzung zur Standardtherapie angetragen werden, nicht bzw. nur unzureichend geprüft sind. Um dies zu ändern und Betroffenen die Möglichkeit zu geben, sinnvolle Ergänzungen zur konventionellen Krebstherapie zu finden, ist das Institut zur wissenschaftlichen Evaluation naturheilkundlicher Verfahren (an der Universität zu Köln) angetreten. Die Krebsgesellschaft NRW hat mit Prof. Dr. Josef med. Beuth gesprochen, um mehr über die Arbeit des Instituts zu erfahren.

**Herr Prof. Beuth, Sie sind Leiter eines Instituts, das es in NRW – vielleicht sogar bundesweit – in dieser Art kein zweites Mal gibt. Was machen Sie konkret?**

Beuth: Wir sind an die Universität Köln angeschlossen, die über eine der größten Medizinischen Fakultäten verfügt. Dementsprechend ist die Lehre ein wichtiger Bestandteil unserer täglichen Arbeit. Für rund 200 Medizinstudenten ist der Bereich Naturheilkunde Pflicht. Neben der Lehre nehmen Wirkstoffforschung und Studien breiten Raum ein. Wir haben hier die Möglichkeit, Naturheilverfahren im Labor wissenschaftlich zu testen und dieses Wissen weiter zu vermitteln. Ein dritter wichtiger Bereich, der dann noch dazu kommt, ist die Beratung. Es gibt eine Sprechstunde zu Naturheilverfahren und Gesundheitsvorsorge.

**Sie prüfen naturheilkundliche Verfahren. Worauf wird getestet und wie laufen diese Tests ab?**

Beuth: Eine Substanz ist nur dann sinnvoll einsetzbar, wenn man weiß, was sie bewirkt. Dementsprechend überprüfen wir Naturheilverfahren auf ihre Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und Qualität. Im Labor lassen sich beispielsweise immunmodulierende (Immunsystem beeinflussende) oder zytotoxische (zellzerstörende) Aktivitäten nachweisen. Später folgen dann Voruntersuchungen mit kleinen Gruppen und auch größere Studien. Ein

aktuelles Beispiel ist der Nachweis der Wirksamkeit eines bestimmten Eiweißes, das in Linsen vorkommt. Es hat sich gezeigt, dass es die Schleimhäute schützt und regeneriert. Mit dieser Eigenschaft kann es zum Beispiel gut während der Krebstherapie eingesetzt werden.

### **Wer kann zu Ihnen in die Sprechstunde kommen?**

Beuth: Im Prinzip jeder: Sowohl „Gesunde“ mit Fragen zur Gesundheitsvorsorge als auch Menschen mit verschiedenen Erkrankungen. Ein Schwerpunkt ist die Beratung von Krebspatienten – insbesondere Brustkrebspatientinnen. Das Spektrum an komplementären naturheilkundlichen Verfahren für Krebspatienten ist immens groß. Für Laien ist daher sehr schwer, sich hier zurechtzufinden und zwischen sinnvollen und nicht sinnvollen Naturheilverfahren zu unterscheiden. Im Beratungsgespräch lässt sich individuell klären, was man tun kann und was zu beachten ist. Richtig eingesetzte komplementäre Verfahren können Nebenwirkungen verringern, Therapien unterstützen und somit die Lebensqualität erheblich verbessern.

### **Welche Erwartungen haben die Menschen, die zu Ihnen kommen?**

Beuth: Viele wollen sich erst einmal orientieren. Was kann ich während und nach der Therapie noch machen? Was kann ich tun, um in Zukunft gesund zu bleiben? Fragen dieser Art werden häufig gestellt. Dabei stehen die naturheilkundlichen Verfahren als ergänzende Maßnahmen ganz klar im Mittelpunkt des Interesses. Fragen nach alternativen Methoden, die medizinische Standardtherapien ersetzen – sind eher selten. Von alternativen Verfahren grenzt sich unsere Arbeit und Beratung klar ab. Naturmedizin kann bei schwerwiegenden Krankheiten wie Krebs nie eine Alternative sein, sondern lediglich eine sinnvolle Ergänzung.

### **Die Misteltherapie ist ein besonders bekanntes naturheilkundliches Verfahren. In welchen Fällen kann sie ergänzend eingesetzt werden?**

Beuth: Die Misteltherapie ist in Deutschland die am häufigsten angewandte komplementärmedizinische Maßnahme in der Onkologie. Viele Patienten werden begleitend zu Chemo- und Strahlentherapie bzw. in der Nachsorgephase mit Mistelextrakten behandelt.

Es ist wissenschaftlich belegt, dass Mistelextrakte ein geschwächtes Immunsystem normalisieren und die Lebensqualität von Krebspatienten verbessern können. In kontrollierten klinischen Studien mit Brust-, Eierstock- und Lungenkrebspatienten wurden Therapie-Nebenwirkungen wie z.B.

Übelkeit, Gewichtsabnahme und Müdigkeit durch eine komplementäre Mistelextrakttherapie reduziert. Eine Bestätigung der Studien steht jedoch noch aus.

**Patienten haben verständlicherweise großes Interesse an naturheilkundlichen Verfahren, da diese die Möglichkeit eröffnen, zusätzlich etwas für sich zu tun. Wie ist die Akzeptanz auf medizinischer Seite – z.B. bei Ihren Studenten?**

Beuth: Die Vorlesungen sind für die angehenden Mediziner Pflicht. Hier gibt es also keine Wahl. Um die Vorlesungen jedoch interessant zu gestalten, bringe ich viele Praxisbeispiele. So kann Eberrauten-Tee beispielsweise erfolgreich gegen Infekte – der Nasennebenhöhlen und auch bei Herpes – eingesetzt werden. Allein durch diese „Praxisnähe“ ist das Interesse groß.

**Das Spektrum an komplementären Verfahren ist mittlerweile sehr groß. Es gibt viele Angebote: darunter seriöse und unseriöse. Wie findet man das Richtige?**

Beuth: Nicht alles, was hoch gelobt angepriesen wird, ist sinnvoll – manches sogar wirkungslos oder schädigend. Hier sind gesunde Skepsis sowie qualifizierte Informationen und Beratung gefragt. Mittlerweile gibt es einiges an Literatur, die fachkundlich berichtet. Um jedoch ganz sicher zu gehen und den Nutzen bestimmter Methoden im individuellen Fall abzuschätzen, ist aber vor allem das Gespräch mit dem behandelnden Arzt unerlässlich. Er kann Wirkungen und mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten einschätzen und im Verlauf beobachten. Nur so lässt sich für den Einzelnen eine Krebsbehandlung entwickeln, die bestmögliche Heilungschancen bietet und zugleich dem Bedürfnis nach guter Lebensqualität entspricht.

**Quelle:  
Perspektiven (2010).  
Informationsmagazin der Krebsgesellschaft NRW.**

## ***Finanzen***

Das Institut zur wissenschaftlichen Evaluation naturheilkundlicher Verfahren an der Universität zu Köln wird überwiegend über Spendengelder (Drittmittel) finanziert. Diesbezüglich gilt besonderer Dank

### **den industriellen Sponsoren**

**Colostrum KG  
Colostrum Products International GmbH**

### **allen privaten und öffentlichen Sponsoren**

für die großzügige und verlässliche Unterstützung.

Alle Spendengelder werden unter Bereitstellung von steuerrechtlich relevanten Spendenbescheinigungen von der gemeinnützigen Trägergesellschaft für Naturheilverfahren und Komplementärmedizin e.V. verwaltet und dem Institut satzungsgemäß und zweckgebunden zur Verfügung gestellt. Damit ist eine unabhängige Forschungstätigkeit des Institutes sichergestellt.

Da eine solide Forschungstätigkeit und fundierte Patienten/Innen-Beratung sowie eine notwendige Öffentlichkeitsarbeit kostenintensiv sind, ist das Institut zur wissenschaftlichen Evaluation naturheilkundlicher Verfahren an der Universität zu Köln auch in Zukunft auf Spendengelder angewiesen.

**Diesbezüglich bitten wir um Ihre Unterstützung.**

**Gesellschaft für Naturheilverfahren und Komplementärmedizin E.V.  
Spendenkonto Nummer 80211  
Kreissparkasse Köln BLZ 37050299**

## ***Lehre***

### ***I. Medizinische Fakultät der Universität zu Köln***

- Vorlesung (2 Stunden pro Woche)  
Querschnittsblock 12: Rehabilitation, physikalische Medizin, Naturheilverfahren
- Praktische Übungen und Kurse (6 Stunden pro Woche)  
Querschnittsblock 12: Rehabilitation, physikalische Medizin, Naturheilverfahren
- Kompetenzfeld 36: Alternative Medizin?/Komplementäre Medizin!
- Seminar (2 Stunden pro Woche)  
Schwerpunktthemen der Naturheilkunde

### ***II. Ärztekammer Nordrhein/Kassenärztliche Vereinigung***

- Komplementärmedizin  
Disease Management Programm Brustkrebs

### ***Zertifizierte Zusatzausbildung „PsychoOnkologie“***

In Kooperation mit der Ärztekammer Nordrhein, der Deutschen Krebsgesellschaft und dem Institut für Psychoonkologische Fort- und Weiterbildung Köln (PsyOnko Köln) hat das Institut zur wissenschaftlichen Evaluation naturheilkundlicher Verfahren an der Universität zu Köln einen Teil des Curriculums der Zusatzausbildung „PsychoOnkologie“ für Psychologen/Innen und Ärzte/Innen übernommen. Die Ausbildungskurse beginnen zweimal im Jahr und erstrecken sich insgesamt auf > 120 Stunden. Grundlage für die Fortbildungsaktivitäten ist der durch das Disease Management Programm Brustkrebs offenbarte Mangel an kompetenten PsychoOnkologen/Innen.

Teilnehmer/Innen aus ganz Deutschland haben die ersten Kurse mit Erfolg abgeschlossen und wurden in die psychoonkologische bzw. psychosoziale Versorgung von Krebspatienten/Innen integriert.

### ***Gutachter für MedLine-gelistete Fachzeitschriften***

u.a. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, Anticancer Research, Cancer Letters, Microbial Ecology, Planta Medica, Clinical Laboratory, Journal of Immunopharmacology, In Vivo.

## ***Prüfungen/Gutachten (2010)***

***Zahnärztliche Prüfung***, dritter Abschnitt  
16 Prüflinge

***Rigorosum / Doktorprüfungen***  
12 Prüflinge

## ***Promotionen (abgeschlossen 2010)***

1.  
Identifikation und Differenzierbarkeit von Teedrogen und Granulaten der Traditionellen Chinesischen Medizin mit Hilfe der MIR-Spektroskopie.  
*cum laude*
  
2.  
Antimikrobielle Wirksamkeit eines mit Rifampicin und Miconazol beschichteten zentralvenösen Katheters. Auswertung einer randomisierten klinischen Studie.  
*magna cum laude*
  
3.  
Bedeutung der Hyperthermie bei der Behandlung des Mammakarzinoms.  
*cum laude*
  
4.  
Einfluss der adjuvanten Chemo- und Strahlentherapie auf das Immunsystem von Mammakarzinom-Patientinnen.  
*magna cum laude*

# **Identifikation und Differenzierbarkeit von Teedrogen und Granulaten der Traditionellen Chinesischen Medizin mit Hilfe der MIR-Spektroskopie.**

## **Zusammenfassung**

Die Qualität der Arzneimittel der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) in Form von Granulaten und Drogen ist national und international ein ständiger Quell der berechtigten Besorgnis und gleichzeitig ein Ansporn zur wissenschaftlichen Anstrengung im Rahmen der Qualitätssicherung.

Insbesondere unter den rechtlichen Rahmenbedingungen in der Bundesrepublik Deutschland ist eine gesicherte Versorgungskette mit einer eindeutigen Identitätsbestimmung in der Apotheke als letzter Sicherheitsstufe vor der Patientenversorgung eine *conditio sine qua non*. Mit dem Erfolg oder dem Scheitern der diesbezüglichen Entwicklungen könnte die Akzeptanz der Traditionellen Chinesischen Pharmakotherapie als wichtige Säule der TCM in Deutschland stehen oder fallen,

Vor allem im asiatischen Raum wurden und werden zahlreiche Versuche unternommen, die objektiven Vorteile der modernen instrumentellen Analytik in die Bemühungen um eine verbesserte Qualitätssicherung zu integrieren.

In dieser Untersuchung wurde unter klar definierten und reproduzierbaren Versuchsbedingungen nachgewiesen, dass mit Hilfe der MIR-Spektroskopie die Qualitätssicherung von Drogen und Granulaten der TCM vereinfacht bzw. ergänzt und für die Granulate erst praktikabel und mit vertretbarem Aufwand möglich gemacht werden kann. Die Untersuchung wurde bezüglich Aufwand und Umsetzbarkeit aus der Praxis für die Praxis konzipiert. Die untersuchten Proben und der Probenumfang der Untersuchung lieferten aussagefähige und statistisch gesicherte Aussagen.

Entscheidend ist, dass alle untersuchten Drogen und Granulate mit der gewählten Methodik (MIR-Spektroskopie) gut identifizierbar und differenzierbar sind. Die Analyse in verschiedenen Auswertungsalgorithmen lieferte mehrfach abgesicherte und belastbare Ergebnisse.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung können den Anstoß für die Einrichtung einer umfassenden und validierten Datenbank zum Zweck einer vereinfachten und rechtssicheren Identitätsprüfung im Apothekenlabor geben.



## **Antimikrobielle Wirksamkeit eines Rifampicin-Miconazol beschichteten zentralvenösen Katheters. Auswertung einer randomisierten klinischen Studie.**

### **Antimicrobial central venous catheters in oncology: Efficacy of a rifampicin-miconazole releasing catheter.**

#### **Abstract**

The most common and life threatening complication of central venous catheterization in oncology is catheter-related bloodstream-infection. A rifampicin-miconazol loaded central venous catheter (CVC) had been shown to reduce catheter colonization (CC) significantly (36.2% to 5.1%;  $p < 0.001$ ) and catheter-related local infection (CRI) (17.1% to 4.2% ( $p = 0.002$ )) even at long-term catheterization. Subgroup analysis showed a pronounced reduction of CC and CRI in male, overweight and oncology patients. Important covariates were skin colonization for CC and oncological disease for CRI. Odds ratio (OR) for reducing CC was 0.076 (95%CI: 0.016-0.360) and CRI was reduced from 26% to 2.3% ( $p = 0.001$ ) in the cancer subgroup. Ex vivo long-term antimicrobial activity of modified catheters exceeded 4 weeks.

Conclusion: Immunocompromized patients suffering from cancer, transplantation, and dialysis patients with a long-term vascular access may mostly benefit from rifampicin-miconazole releasing catheters.

## **Bedeutung der Hyperthermie bei der Behandlung des Mammakarzinoms.**

#### **Zusammenfassung**

Es gibt experimentelle in-vitro- und in-vivo-Hinweise auf die Effektivität der Hyperthermie als komplementärmedizinische Maßnahme in der kurativen Therapie primären als auch rezidivierten Brustkrebses. Beispiele sind die in einigen Studien gezeigten Steigerungen der kompletten- und partiellen Remissionsraten sowie die Senkung des Rezidivrisikos. Hinweise auf eine Veränderung der Überlebenszeit der Patientinnen konnten durch diese komplementärmedizinische Therapiemaßnahme bisher nicht belegt werden.

Allerdings weisen alle klinischen Studien Mängel im Studiendesign auf, seien dies zu geringe Patientinnenkollektive, fehlende oder historische Kontrollgruppen oder bias-trächtige Studien Ein- bzw. Ausschlusskriterien.

Aufgrund dieser Tatsache kann zum momentanen Zeitpunkt der wissenschaftlich-fundierte Stellenwert bezüglich Unbedenklichkeit und Wirksamkeit der Hyperthermie als komplementärmedizinische Maßnahme in der Therapie primären und rezidivierten Brustkrebses nicht definitiv bewertet werden. Es besteht die Notwendigkeit, diese komplementärmedizinische Therapieoption weiter in kontrollierten, randomisierten, klinischen Studien mit ausreichend großem Untersuchungskollektiv zu erforschen.

## **Einfluss der adjuvanten Chemo- und Strahlentherapie auf das Immunsystem von Mammakarzinompatientinnen.**

### **Impact of adjuvant chemo- and radiotherapy on the cellular immune system of breast cancer patients.**

#### **Abstract**

The relevance of an un-compromized immune system for the development and progress of breast cancer still is a matter of intensive research.

The impact of chemo- and/or radiotherapy on peripheral blood immune cell counts and activity of breast cancer patients (n=660) was investigated by flow cytometry. Not only the absolute counts, but also the comparison of those counts with standard values were evaluated. Most studies do not consider this comparison.

As compared to pre-treatment values, leukocytes, lymphocytes, B-lymphocytes, T-lymphocytes, helper T-cells and CD25<sup>+</sup> T-cells (activated T-cells) were significantly reduced after chemo- and/or radiotherapy. However, mean cell counts remained in normal range. Statistically non-significant down regulation was detected for cytotoxic T-cells, suppressor T-cells and natural killer cells (NK-cells), which are of prime importance as far as tumor development and defence are concerned.

The impact of the therapy is not predictable for individual cases. However, only less than 20% of the breast cancer patients were immunocompromized after chemo- and/or radiotherapy.

## *Leistungen des Institutes*

### *Beratung*

#### **Ein wichtiges Beratungsfeld: Naturheilkundliche/komplementäre Krebstherapie**

Kaum eine Erkrankung wird als so bedrohlich empfunden wie Krebs. Betroffene suchen häufig alle Genesungsmöglichkeiten, auch abseits der Schulmedizin, auszuschöpfen. Hier ist eine kompetente Beratung notwendig.

Das Institut zur wissenschaftlichen Evaluation naturheilkundlicher Verfahren an der Universität zu Köln steht als kompetente Beratungsstelle bereit, versteht sich jedoch nicht als Alternative, sondern als Erweiterung (im Idealfall Optimierung) der Standardtherapien.

zu neuen Entwicklungen und diagnostischen/therapeutischen Möglichkeiten naturheilkundlicher bzw. komplementärmedizinischer Verfahren

**Beratungsgrundlage: wirksamkeitsgeprüfte Medizin (evidence-based medicine)**

zu Außenseitermethoden, die sich mit dem Etikett Naturheilkunde oder Komplementärmedizin schmücken  
Beratungsgrundlage: **wissenschaftliche Literaturanalyse**

zur konkreten Situation der Ratsuchenden und deren bislang durchgeführten Therapien  
Beratungsgrundlage: Leitlinien ärztlicher Fachgesellschaften

### *Diagnostik*

Durch Immunstatusbestimmungen können Abwehrschwächen erkannt und behandelt werden. Die Immunstatusanalyse gibt Auskunft über die aktuelle zelluläre Abwehrlage und ermöglicht (Immun)Therapie-Optimierung. Sie dient als Grundlage, um

unerwünschte Entwicklungen zu erkennen

nicht wirksame Therapien auszutauschen

unerwünschte Arzneimittelwirkungen erkennen und therapieren zu können

abgesicherte Therapieempfehlungen geben zu können

## ***Therapieempfehlung***

Kein Patient ist wie der andere. Ursache, Entstehung und Heilungschancen von Erkrankungen sind von Mensch zu Mensch verschieden. Daher sind wir bemüht, ein individuelles Behandlungskonzept zu entwickeln bzw. erprobte Standardtherapien naturheilkundlich zu ergänzen. Empfohlen werden ausschließlich wirksamkeitsgeprüfte naturheilkundliche/ komplementärmedizinische Therapiekonzepte

mit belegter Qualität, Unbedenklichkeit und Wirksamkeit

die (Krebs)Standardtherapien optimieren

die in Leitlinien (Disease Management Programmen) verankert sind

die als vorbeugende Maßnahmen in den Alltag integriert werden können

## ***Konsultätigkeit***

Auch im Jahr 2010 erfolgten durch Prof. Beuth regelmäßige auswärtige Konsile bezüglich „Komplementärmedizinischer Behandlungsmethoden bei Krebserkrankungen“. Jeweils einmal pro Monat wurden 6 – 12 Patientinnen oder Patienten über Möglichkeiten, Chancen und Grenzen komplementärmedizinischer Maßnahmen beraten in:

1. Klinikum Leverkusen gGmbH,  
Onkologisches Zentrum,  
Prof. Dr. N. Niederle.
2. Evangelisches Krankenhaus Bethanien gGmbH Iserlohn, Brustzentrum,  
Dr. H. Ashour.
3. Märkische Kliniken GmbH Lüdenscheid,  
Brustzentrum,  
PD Dr. G. Füchsel.
4. Katholische Hospitalgesellschaft Südwestfalen gGmbH Olpe,  
Brustzentrum,  
Dr. J. Schwickerath.

Die Konsultätigkeit in auswärtigen Krankenhäusern wird von den Patientinnen und Patienten außerordentlich begrüßt und soll auch im Jahr 2011 fortgeführt werden.

## ***Vorträge 2010***

20. Januar

**Olpe** Brustzentrum

*Gut durch die Krebstherapie.*

27. Januar

**Hildesheim** Brustzentrum

*Gut durch die Krebstherapie.*

24. Februar

**Leipzig** Brustzentrum St. Georg

*Gut durch die Krebstherapie.*

5. März

**Köln** Studio Dumont

*Hirntumor – Lebenschancen.*

8. März

**Münster** Referenzzentrum Mammographie

*Mit richtiger Ernährung und Bewegung das Krebsrisiko senken!*

11. März

**Köln** Haus Lebenswert

*Gut durch die Krebstherapie.*

17. März

**Berlin** Brustzentrum Wilmersdorf

*Gut durch die Krebstherapie.*

22. März

**Leverkusen** Brustzentrum Städtische Kliniken

*Gut durch die Krebstherapie.*

26. März

**Grömitz** Ostsee-Deichklinik

*Dem Krebs davonleben!*

14. April

**Euskirchen** Brustzentrum Marien-Hospital

*Gut durch die Krebstherapie.*

17. April

**Gütersloh** Brustzentrum

*Gut durch die Krebstherapie.*

22. April

**Weiden Oberpfalz** Brustzentrum

*Gut durch die Krebstherapie.*

24. April

**Prien am Chiemsee** Brustzentrum

*Gut durch die Krebstherapie.*

28. April

**Hagen** Brustzentrum

*Alternative Therapiekonzepte bei Krebs – gibt es sie wirklich?*

7. Mai

**Leipzig** Brustzentrum St. Elisabeth Krankenhaus

*Gut durch die Krebstherapie.*

8. Mai

**Jena** Universitäts-Brustzentrum

*Gut durch die Krebstherapie.*

19. Mai

**Unna** Brustzentrum

*Gut durch die Krebstherapie.*

29. Mai

**Olpe** Darmzentrum

*Krebs und Alternativmedizin.*

9. Juni

**Troisdorf** Brustzentrum

*Gut durch die Krebstherapie.*

28. Juni

**Grömitz** Ostsee-Deichklinik

*Dem Krebs davonleben!*

4. Juli

**Ruhrgebiet** Brustzentrum

*Wie beeinflusst Komplementärmedizin meinen Krankheitsverlauf positiv?*

7. Juli

**Erlangen** Tumorzentrum der Universität

*Sinnvolle therapiebegleitende Maßnahmen bei Krebspatienten.*

16. Juli

**Grömitz** Ostseedeichklinik

*Dem Krebs davonleben!*

11. September

**Dresden** Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin

*Komplementärmedizinische Maßnahmen in der Palliativmedizin.*

16. September

**Kiel** Tumorzentrum der Universität

*Gut durch die Krebstherapie.*

17. September

**Grömitz** Ostseedeichklinik

*Dem Krebs davonleben!*

30. September

**Radebeul** Brustzentrum

*Gut durch die Krebstherapie.*

2. Oktober

**Köln** PsychoOnkologie Köln

*Komplementäre Behandlungsmethoden bei Krebserkrankungen.*

6. Oktober

**Herne** Brustzentrum

*Gut durch die Krebstherapie.*

16. Oktober

**Augsburg** Mammazone

*Lektine, Enzyme, Colostrum & Co. – Was tragen sie zur Rückfallvorbeugung nach Brustkrebs bei?*

26. Oktober

**Eschweiler** Brustzentrum Euregio

*Gut durch die Krebstherapie.*

29. Oktober

**Fuerteventura** Expertensymposium Implantologie

*Wie bleib ich gesund? Tipps aus der Naturheilkunde.*

6. November

**Iserlohn** Gesundheitstag

*Komplementäre Behandlungsmethoden bei Krebserkrankungen.*

17. November

**Köln** Haus Lebenswert

*Komplementärmedizinische Behandlungsmethoden bei Prostatakarzinom.*

20. + 21. November

**Köln** Komplementärmedizin Kongress

*Status quo Komplementärmedizin.*



## ***Publikationen***

Goeckenjan, G.; Sitter, H.; **Beuth, J.** et. al.  
Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Lungenkarzinoms.  
Interdisziplinäre S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und  
Beatmungsmedizin und der Deutschen Krebsgesellschaft.  
Pneumologie 2010; 64: e1-e164  
DOI: 10.1055/s-0029-1243837

Mellios, T.; Ko, H.L.; **Beuth, J.**  
Impact of Adjuvant Chemo- and Radiotherapy on the Cellular Immune System  
of Breast Cancer Patients  
in vivo 24: 227-230 (2010)

**Beuth, J.**  
Gut durch die Krebstherapie  
Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung  
Wohlfühl, Verlagsbeilage 11.04.2010: 04

**Beuth, J.**  
Enzyme  
Holzhauer, P; Gröber, Uwe (Hrsg)  
Checkliste Komplementäre Onkologie  
(2010) 102-107

Schierholz, J.M.; Nagelschmidt, K.; Nagelschmidt, M.; Lefering, R.; Yücel, N.;  
**Beuth, J.**  
Antimicrobial Central Venous Catheters in Oncology: Efficacy of a Rifampicin-  
Miconazole-releasing Catheter  
Anticancer Research 30: 1353-1358 (2010)

**Beuth, J.**  
Evidence-based Complementary Oncology: Innovative Approaches to Optimise  
Standard Therapy Strategies  
Anticancer Research 30: 1767-1772 (2010)

**Beuth, J.**  
Komplementärmedizinische Behandlungsmethoden  
Kreienberg, R.; Möbus, V.; Jonat, W.; Kühn, T. (Hrsg.)  
Mammakarzinom Interdisziplinär  
(2010) 294-300

Baumann, F. T., **Beuth, J.**

Körperliche Aktivitäten und sekundäres Lymphödem

Bringezu, G., Schreiner, O.

Lehrbuch der Entstauungstherapie

Grundlagen, Beschreibung und Bewertung der Verfahren. Behandlungskonzept  
für der Praxis

(2010) 452-453

Uhlenbruck, G., van Leendert, R., Schneider, B., **Beuth, J.**

Reduced Side-effects of Adjuvant Hormone Therapy in Breast Cancer Patients  
by Complementary Medicine

in vivo 24: 799-802 (2010)

## **Evidence-based Complementary Oncology. Innovative Approaches to Optimize Standard Therapy Strategies.**

Cancer diseases demand diagnostic and therapeutic measures with proven quality, safety and efficacy. Basis for evaluation are clinical studies representing level I (randomized controlled trials/RCTs) or level II (epidemiological cohort studies) in accordance to recommendations of the Centre for Evidence-Based Medicine, University of Oxford, UK. Evidence-based treatment of cancers follow recommendations of international expert panels and comprise indication-based surgery, chemotherapy (CT), radiotherapy (RT), hormone- and antibody therapy. These therapies only have proven their cancer destructive potencies and their curative feasibility. Complementary therapies are recommended to support and optimize the scientifically-based cancer standard treatment.

Complementary medicine should primarily be regarded as an addition or optimization of current standard treatment options in oncology. It is very popular all over the world. Especially young, female, educated and higher socioeconomic class patients show interest in methods that may optimize the standard treatment and protect the quality of life.

The American Cancer Society defines complementary medicine or methods as those that are used along with regular medical care. If these treatments are carefully chosen and managed, they may add to enhanced comfort and well-being. Some complementary treatments have been tested, e. g. nutrition, sports, psychooncology, while others have not. Certain complementary medications such as sodium selenite, proteolytic enzymes and standardized mistletoe extracts have shown clinical benefits in EBM level I and II trials, e. g. reduced adverse reactions of CT and RT, enhanced quality of life, while others, e. g. *Lens culinaris* lectin are traditional naturopathic remedies that stabilize the mucosal surfaces.

Biometrically secured data for complementary medications, either from randomized controlled trials (RCTs, EBM level I) or from epidemiological cohort studies according to good-epidemiological practice (GEP, EBM level II) are the basis for any recommendation.

**Beuth: Anticancer Research 30: 1767-1772 (2010)**

## **Verbesserte Verträglichkeit der Antihormontherapie bei Brustkrebspatientinnen durch komplementärmedizinische Behandlung.**

Eine klinische Untersuchung wurde durchgeführt, um den Nutzen der Komplementärmedizin bei Brustkrebspatientinnen zu untersuchen, die sich einer Antihormontherapie unterzogen.

Die Patientinnen (n=129) wurden entsprechend der aktuellen Leitlinie behandelt und erhielten für 8 Wochen komplementär zur (Anti)Hormontherapie (HT) eine Spezialkombination aus Natrium-Selenit, proteolytischen Enzymen (Bromelain und Papain) und *Lens culinaris*-Lektinzubereitung. In Prüfbögen wurde die Selbstbeurteilung von Nebenwirkungen der Antihormontherapie (u. a. Gelenkbeschwerden, Schleimhauttrockenheit; primäre Untersuchungsziele) anhand einer Punkteskala (Score) von 1 (keine Nebenwirkungen/optimale Verträglichkeit) bis 6 (übermäßige Nebenwirkungen/äußerst schlechte Verträglichkeit) dokumentiert. Die Evaluation der Beschwerden erfolgte vor sowie nach 4- und 8-wöchiger komplementärer Begleittherapie zur HT.

Die Ausprägung der primären Nebenwirkungen (Mittelwert des Scores) Gelenkbeschwerden besserte sich von 4.2 (vor Therapie) auf 3.2 (nach 4-wöchiger Therapie) zu 2.7 (nach 8-wöchiger Therapie). Schleimhauttrockenheit besserte sich von 3.7 (vor Therapie) auf 2.9 (nach 4-wöchiger Therapie) zu 2.6 (nach 8-wöchiger Therapie). Die Minderung beider Nebenwirkungen der HT war statistisch signifikant ( $p < 0.001$  nach 4 Wochen bzw.  $p < 0.0001$  nach 8 Wochen).

Diese Untersuchung deutet auf Vorteile einer indikationsabhängigen komplementärmedizinischen Behandlung bei Brustkrebspatientinnen hin, wie z.B. Verringerung von Nebenwirkungen der HT.

**Uhlenbruck, van Leendert, Schneider, Beuth: In Vivo 24: 799-802 (2010)**

## **Implantat-Akupunktur beim Restless-Legs-Syndrom. Untersuchung zu Wirksamkeit und Verträglichkeit.**

**Hintergrund:** Das Restless-Legs-Syndrom (RLS) gehört in Europa zu den häufigsten neurologischen Erkrankungen. Ursächlich wird eine Fehlfunktion im zentralen dopaminergen System vermutet. Die state of the art-Therapie beim Restless-Legs-Syndrom besteht derzeit in der Einnahme dopaminergere Präparate. Bei ausbleibendem Erfolg, Unverträglichkeit oder Kontraindikation dieser Substanzen kann den Betroffenen nur schwer geholfen werden. Die Methode der Implantat-Ohr-Akupunktur wird seit wenigen Jahren insbesondere in Deutschland in dieser Indikation eingesetzt. Hierbei werden kleine Titan-Implantate an Ohr-Akupunkturpunkte gesetzt.

**Zielsetzung:** In einer prospektiven und konsekutiven klinischen Untersuchung wurde monozentrisch die Wirksamkeit und das Sicherheitsprofil der Implantat-Ohr-Akupunktur beim Restless-Legs-Syndrom untersucht.

**Methode:** Es wurden nur Patienten mit der idiopathischen (primären) Form des Restless-Legs-Syndroms eingeschlossen, die alle bereits dopaminerge Präparate über mindestens 4 Wochen vor der Untersuchung regelmäßig einnahmen. Zielparameter waren die Veränderungen auf der internationalen RLS-Skala (IRLS-Score) sowie die Reduktion in der Einnahme dopaminergere Präparate im Fortgang nach der Implantation. Zudem wurde der Faktor der allgemeinen Befindlichkeit auf der IRLS-Skala separat ausgewertet. Die Messzeitpunkte erfolgten vor der Implantation, alle 4 Wochen nach der Behandlung bis einschließlich zum Endpunkt sechs Monaten nach der Implantation. Die unerwünschten Ereignisse am Ohr sowie auch andere Kriterien zur Verträglichkeit der Methode wurden ebenfalls ausgewertet.

**Zusammenfassung:** Die Untersuchung deutet auf die Wirksamkeit einer Implantat-Ohr-Akupunktur für das Restless-Legs-Syndrom hin. Diese innovative Behandlungsmethode ist als gut verträglich für die Betroffenen einzustufen. Zukünftig muss abgeklärt werden, ob sich dieses Ergebnis auch in randomisierten und kontrollierten Studien bestätigen lässt. Es ergeben sich Hinweise dafür, dass die Methode ein Einsparpotential an dopaminergen Substanzen verschaffen kann. Zudem verbesserte sich der Faktor der allgemeinen Befindlichkeit signifikant

**Dr. med. R. Wlasak in Kooperation mit dem IWENV.  
Publikation in Vorbereitung.**

# **Impact of Intravenous Vitamin C Administration on Side Effects of Adjuvant Chemo-/Radiotherapy in Breast Cancer Patients.**

## **A multi-centre, comparative epidemiological cohort study.**

**Objectives.** To investigate the safety and efficacy of intravenous (iv) vitamin c administration to breast cancer patients during adjuvant chemo-/radiotherapy and aftercare in routine outpatient practice.

**Design.** Epidemiological multi-centre cohort study.

**Setting.** 15 randomly selected outdoor practitioners representatively distributed in Germany, including gynecologists and general practitioners.

**Participants.** Data from 219 patients (intent to treat/ITT-group; n=94 study group; n=125 control group) fulfilling the inclusion criteria were assessed and analyzed. Of these, 125 patients were eligible for the per protocol (PP) treatment with iv vitamin c administrations (n= 53; study group) and without (n=72; control group).

**Main outcome measures.** Safety and efficacy of iv administration of vitamin c to breast cancer patients during adjuvant chemo- and radiotherapy and aftercare.

**Results.** The efficacy of complementary iv vitamin c administration was analyzed in terms of outcome and severity of side effects during chemo-/radiotherapy and aftercare. As compared to breast cancer patients without complementary treatment (control group), the administration of iv vitamin c (study group) resulted in a significant reduction of side effects induced by the chemotherapy. No side effects of the iv vitamin c administration were documented.

**Conclusion.** Complementary treatment of breast cancer patients with iv vitamin c was shown to be a well tolerated optimization of standard tumour-destructive therapies, mainly reducing quality of life related side effects.

**Pascoe pharmazeutische Präparate GmbH in Kooperation mit dem IWENV. Publikation in Vorbereitung.**

## **Leitfaden für Patienten mit Prostatektomie-Inkontinenz zur Integration des Beckenboden- und Schließmuskeltrainings in den Alltag.**

Die Harninkontinenz als Komplikation nach einer radikalen Prostatektomie betrifft etwa 60-90% der Patienten. Ein selbstständiges, regelmäßiges, nach physiotherapeutischer Anleitung ausgeführtes Beckenbodentraining kann die Dauer der Inkontinenz deutlich verkürzen. Trotz regelmäßigen Trainings und Motivation der Betroffenen erweist sich der Transfer der im Training gewonnenen Kompetenzen in den Alltag als problematisch. Dies führte zu der Idee, einen physiotherapeutischen Leitfaden für Patienten zu entwickeln, der als leicht verständliche Hilfestellung sowohl Grundlagenwissen als auch Übungsbeispiele vermittelt, um so den Transfer des Beckenbodentrainings in den Alltag zu erleichtern.

Zur Erstellung des Leitfadens wurde eine ausführliche Literaturrecherche in den Online-Datenbanken PEDro, Medline, PubMed, DIMDI und Cochrane Library durchgeführt. Zusätzlich dienten Hospitationen und Befragungen von Experten zur Zusammenstellung des Inhaltes. Die so entstandene Broschüre wurde Experten der Urologie, Onkologie, Physiotherapie und der Sportwissenschaften sowie Patienten zur Evaluation ausgehändigt und durch einen selbsterstellten Fragebogen hinsichtlich Inhalt, Layout und Anwendbarkeit evaluiert.

Insgesamt beurteilten drei Experten und 17 Patienten den Leitfaden anhand des Fragebogens als gut. Durch die Experten-Evaluation des Leitfadens konnten noch einige Anregungen, zum Beispiel die Änderung der nicht nutzerfreundlichen Verwendung von Anglizismen und Fachausdrücken, in der Zweitfassung Berücksichtigung finden. Die Ergebnisse der Experten- und Patientenbefragung zeigen, dass der entstandene Leitfaden patiententauglich und gut anwendbar ist und in dieser Form eine Neuheit darstellt. Dieses positive Feedback bestätigt die Dringlichkeit, sich diesem Thema weiterhin zu widmen.

**Hogeschool Zuyd NL-Heerlen in Kooperation mit dem IWENV.**

