

KONGRESSBERICHT

Innovation & Erfahrung in der Onkologie

17. – 20. September 2018

Rosenfeld, Deutschland

Ich danke jedem Arzt, der an dieser Veranstaltung teilnimmt, denn so profitieren wieder einige Patienten mehr von den Chancen und Möglichkeiten der integrativen Onkologie.

Ivelisse Page
Believe Big, USA

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

In den letzten Jahren kam Bewegung in den Bereich integrative Onkologie: Parallel zu den innovativen Entwicklungen der konventionellen Onkologie (Targeted Therapies, Medizin-Nobelpreise 2008, 2018) wächst weltweit die Erkenntnis, dass sich Patientenbedürfnisse nicht auf eine Krebszelle reduzieren lassen. Besonders begrüßenswert sind daher die vielen kleinen und großen (Fort-) Schritte, die dazu geführt haben, dass die Begriffe „integrative Medizin“ und „integrative Onkologie“ immer mehr Anerkennung erfahren.

Integrative Medizin ist die Medizin unserer Zeit, entspricht sie doch dem Bedarf von Ärzten und Patienten gleichermaßen. Es ist das Zusammenspiel aller Lebensbereiche, das den Menschen ausmacht, deshalb darf eine „menschliche Medizin“ nicht nur einzelne Komponenten des körperlichen, sozialen, geistigen und seelischen Zusammenspiels betrachten. Das betrifft vor allem onkologische Patienten, da die Krankheit mit enormen Interaktionen zwischen allen Lebensbereichen einhergeht.

Wir haben wunderbare Möglichkeiten, dieser Herausforderung zu begegnen! Das **4. Integrative Medicine Meeting 2018** vermittelte



erneut zahlreiche Impulse, wie wir Konzepte der integrativen Onkologie umsetzen können. Es freut uns sehr, dass der Kongress auch das Band zwischen Forschung und Praxis festigen konnte. So finden unsere aktuellen praktischen Aufgaben hoffentlich ihre entsprechende klinische Relevanz.

Der internationale fachliche Austausch mit dem gemeinsamen Ziel, die Versorgung unserer Patienten durch geprüfte, effiziente und wirtschaftliche Therapien zu verbessern, machte das **4. Integrative Medicine**

Meeting 2018 zu einer wertvollen Fortbildungserfahrung. Diese Erfahrung möchten wir Ihnen weitergeben: Die vorliegende Zusammenstellung ausgesuchter Kongressinhalte soll Ihnen einen möglichst umfassenden Überblick ermöglichen.

Nutzen wir also heute die Chance, unseren Patienten verbesserte Behandlungsoptionen zu bieten, denn damit ermöglichen wir ihnen ein besseres Morgen.

A white ink signature of Prof. Dr. Roman Huber on a dark teal background.

Prof. Dr. Roman Huber
Schirmherr (Schwerpunkt Wissenschaft)

Zentrum für Komplementäre Medizin,
Universitätsklinikum Freiburg,
Deutschland

A white ink signature of Dr. Gary Deng on a dark teal background.

Dr. Gary Deng
Schirmherr (Schwerpunkt Medizin)

Memorial Sloan Kettering Cancer Center,
New York,
USA

Hauptredner

MONTAG, 17.09.2018



Dr. Gary Deng (USA)

Ärztlicher Leiter des Bendheim Integrative Medicine Center am Memorial Sloan Kettering Cancer Center (MSKCC) und Professor für Klinische Medizin am Weill Cornell Medical College (WCMC) der Cornell University, New York. Seine fachliche Expertise liegt in der Anwendung eines integrativen medizinischen Ansatzes, um Patienten in allen Bereichen der Krebsprävention, -behandlung und -nachsorge zu helfen.

Integrative Medizin in der Krebsbehandlung: Brückenschlag zwischen Forschung und Praxis



Prof. Dr. Roman Huber (Deutschland)

Zentrum für Komplementärmedizin, Universitätsklinikum Freiburg, Deutschland. Spezialist für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie. Weitere Arbeitsfelder: Naturheilverfahren, Akupunktur, Anthroposophische Medizin (GAÄD). Seine Forschungen konzentrieren sich auf die Wirksamkeit der Anthroposophischen Medizin, vor allem in Bezug auf Immunfunktionen.

Stand der wissenschaftlichen Forschung in der integrativen Onkologie



Dr. Eric Marsden (Kanada)

Leiter des einzigen naturheilkundlichen onkologischen Weiterbildungsprogramms für Postgraduierte in Kanada; Autor und Ausbilder des Zertifizierungskurses „Intravenöse Infusionstherapie“ (IVIT) der OAND. Forschungsbeteiligungen im Bereich integrative Onkologie.

Highlights aktueller Interventionsstudien



Dr. Friedemann Schad (Deutschland)

Leiter des Onkologischen Zentrums und Leitender Arzt der Abteilung für Interdisziplinäre Onkologie und Palliativmedizin des Gemeinschaftskrankenhauses Havelhöhe in Berlin. Mitglied des Tumorzentrum Berlin und Mitbegründer des Forschungsinstituts Havelhöhe. Außerdem leitet er das Netzwerk Onkologie, ein Forschungsverbund von Krankenhäusern und Praxen auf dem Gebiet der anthroposophischen und integrativen Onkologie.

Epidemiologie und Versorgungsforschung



Dr. Martin Flür (Deutschland)

Oberarzt für Innere Medizin und Hämatonkologe am Helios Klinikum Schwelm. Spezialisiert auf Hämatonkologie, Innere Medizin und Palliativmedizin, namhafter Referent auf zahlreichen nationalen und internationalen Konferenzen.

Therapeutische Ansätze in der Onkologie – Wo kommen wir her? Wo gehen wir hin?



Dr. Kenny Yong Yean-Sirn (Malaysia)

Inhaber und Leiter des Well Again Health Center in Malaysia; medizinischer Berater mit dem Schwerpunkt integrative Onkologie. Namhafter Referent zu Themen wie präventive Medizin, Lebensstilwandel, Gesundheitsversorgung der Frau, Ernährungstherapie bei chronischen Erkrankungen sowie Krebsfrüherkennung und -prävention.

Intratumorale, intrapleurale, intraperitoneale Infusionen von *Viscum album*-Extrakten. Eine Kombinationstherapie im Bereich der Personalisierten Integrativen Onkologie zur Behandlung von metastasierenden Krebserkrankungen.



Dr. Sebastian Schlott (Deutschland)

Spezialist für Innere Medizin, Hämatologie/Onkologie, Palliativmedizin. Oberarzt am Zentrum für Integrative Onkologie an der Filderklinik, Filderstadt. Weiterbildung im Gesundheitsmanagement (Mibeg-Institut, Köln, Deutschland). Mitglied der European Society for Integrative Oncology. Referiert regelmäßig über Hämatologie/Onkologie, immunologische Krebstherapie, Misteltherapie und Palliativmedizin.

**Lebensqualität:
Komplementärtherapien
ermöglichen den Lückenschluss
zwischen Krebsbehandlung und
Patientenwohl**



Dr. Nilo Gardin (Brasilien)

Spezialist für Innere Medizin und Hämatologie. Ausbildung in Anthroposophischer Medizin und Weiterbildung in Homöopathie. Professor für medizinische Weiterbildung der Brasilianischen Vereinigung für Anthroposophische Medizin unter Einsatz integrativer Medizin. Chefredakteur der Arte Medica Ampliada (Wissenschaftsmagazin der Brasilianischen Vereinigung für Anthroposophische Medizin). Vorsitzender des Brasilianischen Anthroposophischen Patientenbundes (LUAAMA). Mitglied des Palliativteams am Oswaldo Cruz Hospital (São Paulo, Brasilien). Koordinator des Komitees für Komplementärmedizin der Brasilianischen Vereinigung für Palliativmedizin.

**Cancer-Related Fatigue: Diagnose,
Prävention, Behandlungsoptionen**



Prof. Dr. Arndt Büssing (Deutschland)

Professor für Lebensqualität, Spiritualität und Coping an der Universität Witten/Herdecke. Seine Forschung konzentriert sich auf Spiritualität als Ressource im Umgang mit chronischen Erkrankungen sowie die Bedeutung nicht-pharmakologischer Interventionen (Eurythmie, Yoga, Meditation) für chronisch Kranke. Er ist Mitherausgeber der „Deutschen Zeitschrift für Onkologie“ und Redaktionsmitglied der Fachzeitschriften „Spiritual Care“ und „Religions“.

**Spirituelle Bedürfnisse chronisch
erkrankter Patienten**



Dr. Nasha Winters (USA)

Interessenschwerpunkte: Endokrinologie, die unterstützende Behandlung von Krebspatienten und die Behandlung chronischer Erkrankungen wie Autoimmunstörungen. Mit ihrem FABNO-Abschluss (Fellow, American Board of Naturopathic Oncology) engagiert sie sich für die weltweite Patienten- und Ärzteaufklärung über philosophische und therapeutische Anwendungsmöglichkeiten der integrativen Onkologie.

**Nebenwirkungsmanagement in der
Krebstherapie**



Dr. Gurdev Parmar (Kanada)

Mitbegründer und medizinischer Leiter der größten naturheilkundlichen Klinik in Kanada. 20 Jahre klinische Erfahrung (18 Jahre an der Integrated Health Clinic) mit über 10.000 behandelten Krebspatienten. Erster zertifizierter naturheilkundlicher Onkologe in Kanada (2007). Erforschte als einziger Klinikarzt den in einem integrativen naturheilkundlich-onkologischen Setting eingebundenen Hyperthermie-Einsatz. Vorsitzender des Residency Committee for the Oncology Association of Naturopathic Physicians sowie Residency Director an der Integrated Health Clinic.

**Naturheilkundliche antitumorale
Behandlung und 8-Jahres-Statistik
zu Überlebensvorteilen: eine
monozentrische Erfahrung**

Innovation und Erfahrung in der Onkologie

Weltweit empfinden viele Krebspatienten die standardisierte Onkologie als einseitig körperzentriert, da sie wesentliche Bedürfnisse oft unberücksichtigt lässt. Mehr als zwei Drittel aller Betroffenen verwenden deshalb ergänzende Therapiemaßnahmen aus dem komplementärmedizinischen oder erfahrungsheilkundlichen Spektrum, berichtete **Dr. Gary Deng** (Memorial Sloan Kettering Cancer Center MSKCC, New York, USA) als Schirmherr des Integrative Medicine Meeting dem internationalen Fachpublikum.

Patientenwohl als weltumspannende Motivation

Zentrale Patientenmotive für die Nutzung ergänzender Behandlungsmaßnahmen sind die belastenden Krankheitsfolgen, eine Unsicherheit hinsichtlich der tatsächlichen Vorteile von Standardtherapien im Verhältnis zu ihren Nebenwirkungen sowie die als bedrückend erlebte Machtlosigkeit gegenüber der Krankheit und der Vertrauensverlust gegenüber dem Versorgungssystem. Eine moderne Onkologie, so Dr. Deng, muss deshalb die Ganzheitlichkeit des Menschen berücksichtigen und bei Therapie und Langzeitversorgung alle Lebensbereiche aktiv mitberücksichtigen (s. Grafik).

Rund 20 Jahre nach der erstmaligen Verwendung des Begriffes „integrative Onkologie“ ist heute klar, dass genau dieser Begriff viele Aspekte einer ganzheitlichen, menschengemäßen

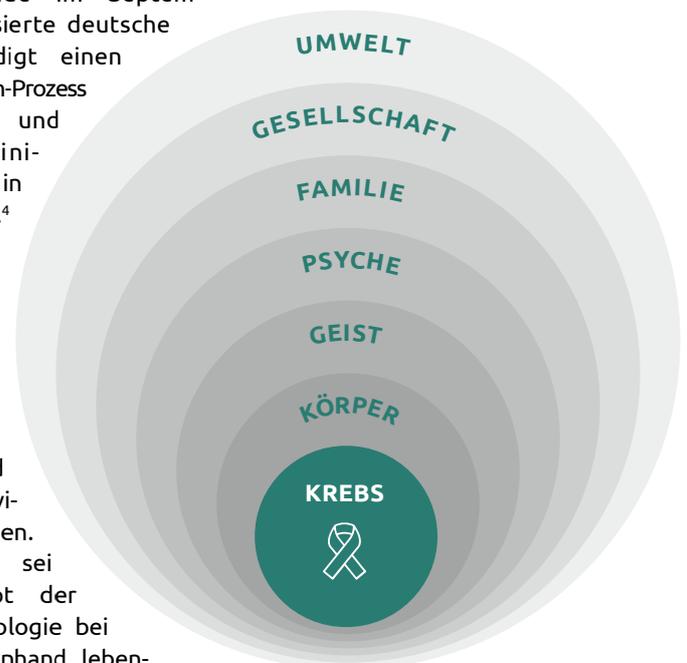
Krebsmedizin umschreibt, wie erst kürzlich im *Journal of the National Cancer Institute* der USA zusammengefasst wurde:¹ In den USA wurde erstmals 1999 eine Abteilung für Integrative Onkologie am renommierten MSKCC aufgebaut. Sie beschäftigt heute ca. 50 Mitarbeiter und hat über 30.000 Patientenkontakte pro Jahr. Inzwischen bietet rund die Hälfte der großen US-Krebskliniken entsprechende Einrichtungen.

Die weltweit beachtlichen Forschungsarbeiten zu dem Thema spiegeln sich in einer ersten Leitlinie „Integrative Onkologie“ (bei Brustkrebs) wider, die von der Society for Integrative Oncology (SIO) erarbeitet wurde.² Diese Leitlinie wurde 2018 von der American Society of Clinical Oncology (ASCO) weitgehend übernommen.³ Auch die entsprechende im September 2018 aktualisierte deutsche S3-Leitlinie kündigt einen eigenen S3-Leitlinien-Prozess „Komplementär- und Alternativmedizinische Verfahren in der Onkologie“ an.⁴

Voraussetzung für solche Erfolge, so Dr. Deng, sei die weitere klinisch relevante Forschung, um entsprechend hochwertige Evidenzen aufzuzeigen. Genauso wichtig sei es, das Konzept der integrativen Onkologie bei den Fachärzten anhand leben-

diger Praxisbeispiele bekannter und die Vorteile des „Brückenschlags“ zwischen konventioneller und komplementärer Medizin für Ärzte und Patienten offensichtlich zu machen. Gleichzeitig forderte der US-Onkologe diese Wissenschaftlichkeit aber auch für die „schulmedizinische“ Onkologie: „Die meisten klinischen Praxis-Leitlinien in der Onkologie erfüllen nicht die Standards, die die National Academy of Medicine für vertrauenswürdige Leitlinien aufgestellt hat“.⁵

Über seine Erfahrung mit der praktischen Umsetzung der integrativen Onkologie berichtet Dr. Deng in einem persönlichen Interview (Seite 20/21).



Grafik: Die Auswirkung von Krebs auf alle Lebensbereiche (nach Dr. Gary Deng)



„**Integrative Onkologie ist ein patientenzentriertes, evidenz-informiertes Gebiet der Krebstherapie,** das Mind-Body-Verfahren, natürliche Produkte und/oder Lebensstil-Änderungen aus unterschiedlichen Traditionen begleitend zu den konventionellen Krebstherapien einsetzt. Die integrative Onkologie versucht, Gesundheit, Lebensqualität und klinische Outcomes über den Behandlungsverlauf hinweg zu optimieren und Menschen zu befähigen, Krebs vorzubeugen und zu aktiven Teilnehmern vor und während der Krebsbehandlung sowie über diese hinaus zu werden.“

Witt CM, Balneaves LG, Cardoso MJ, Cohen L, Greenlee H, Johnstone P, Küçük Ö, Mailman J, Mao JJ: A Comprehensive Definition for Integrative Oncology. J Natl Cancer Inst Monogr. 2017 Nov 1;2017(52).

Komplementäre Therapien müssen in onkologische Leitlinien integriert werden



Interview mit Prof. Dr. Roman Huber

Mit der sprechenden Medizin in der Onkologie, der Palliativmedizin, der Psychoonkologie, neuer patientenzentrierter Pflegekonzepte oder der Bewegungs- und Sporttherapie wurden schon viele Hoffnungen der integrativen Onkologie verwirklicht. Was fehlt jetzt noch in der evidenz- und leitlinienbasierten Krebsmedizin?

Die integrative Onkologie hat sich ja aus der Erkenntnis entwickelt, dass Antitumorthera- pieen allein den Heilbedarf vieler Patienten nicht abdecken. Viele wollen selbst aktiv ihren individuell richtigen Weg finden. Das Beachten der tatsächlichen Patientenbedürfnisse fehlt weiterhin in hohem Maße. Neulich sagte mir eine Tumorpatientin, nachdem ihr vom Tumorboard psychoonkologische Verfahren vorgeschlagen wurden: „Die kennen mich doch gar nicht“. Das illustriert den Unterschied zwischen patientenzentrierter und evidenzbasierter Behandlung. Es fehlt

auch immer noch bei vielen Onkologen das Wissen bezüglich integrativer Verfahren.

Wie könnte das grundsätzliche Vorgehen aussehen, Methoden der integrativen Medizin im klinischen Alltag zu etablieren? Welche Bedeutung hat die wissenschaftliche Validierung dabei?

Methoden auch der integrativen Medizin werden dann etabliert, wenn sie ihre Wirksamkeit gezeigt haben. Yoga, Musiktherapie und Meditation sind zum Beispiel zur Behandlung von Ängstlichkeit bzw. Depressivität von Brustkrebspatientinnen wirksam und haben kürzlich die Aufnahme in die offiziellen Leitlinien der Amerikanischen Krebsgesellschaft (ASCO) geschafft. Das wird den klinischen Alltag auch bei uns verändern.

Das Spektrum komplementärer Therapieoptionen ist groß. Wie könnte eine patientengerechte, rationale Auswahl aussehen, was erachten Sie als unverzichtbar?

Unverzichtbar ist die Offenheit gegenüber den Bedürfnissen der Patienten als innere Haltung. Dass alle komplementären Methoden jemals bis ins Detail wissenschaftlich untersucht und damit verifiziert oder falsifiziert werden, ist illusorisch. Die rationale Auswahl erfolgt nach einer Nutzen-/Risiko-Abwägung im Hinblick auf die individuelle Patientensituation (wissenschaftliche Evidenz, pathophysiologische und pharmakologische Überlegungen, Tumorart,

Tumorstadium, Kräftezustand, Symptome, Vorerfahrungen, Einstellungen etc.).

Wie kann eine erfolgreiche Umsetzung integrativer Krebsmedizin bei niedergelassenen Medizinern aussehen?

Integrative Medizin braucht Zeit (zum Zuhören, zum Gespräch, im besten Fall zum Austausch im Team) und Expertise. Die Expertise könnte durch qualifizierte Fortbildungsmaßnahmen erworben werden. Die Zeit ist ein grundsätzliches Problem in unserem Gesundheitssystem, in dem der Vergütungsanreiz in Masse und nicht in Klasse liegt. Wir werden auf absehbare Zeit daher noch weit von einer breiten patientenzentrierten bzw. integrativen Medizin entfernt bleiben.

„Offenheit gegenüber Patientenbedürfnissen als innere Haltung.“

Noch gelten zwei Herausforderungen in der Onkologie als ungelöst: die angemessene Versorgung von Langzeitüberlebenden sowie die epidemiologisch bedingt zunehmende Zahl älterer Krebspatienten. Ist die integrative Onkologie für diese Aufgaben gerüstet?

Diese Herausforderungen sind Er-rungenschaften! Natürlich können ein gesundheitsbewusster Lebensstil (Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung) mit Mind-Body-The-



rapien und der Beschäftigung mit Sinnfragen – also Klassiker der integrativen Medizin – hier weiterhelfen.

Sehen Sie Möglichkeiten, integrative Medizin in der Finanzierung der GKV regelhaft und nicht nur als Werbemaßnahme einzelner Institutionen auch im niedergelassenen Bereich zu implementieren?

Schwerlich. Aber ich hoffe, dass eines Tages die Vergütung von Leistungen im GKV-System nach Zeitaufwand und nicht mehr nach Anzahl durchgeschleuster Patienten geschieht, ähnlich wie in der Schweiz.

Was legen Sie als Hochschulangehöriger jungen Ärztinnen und Ärzten ans Herz, damit sich ideologische Fronten in der Ärzteschaft zugunsten eines zeitgemäßen Pluralismus in der Medizin auflösen?

Seit etwa 20 Jahren macht sich ein zunehmender Pragmatismus bemerkbar. Ich kann junge Ärztinnen und Ärzte nur ermuntern für eine Medizin einzustehen, in der sie ihre Ideale leben können. Trotz aller vermeintlicher Sachzwänge soll Medizin Freude bereiten, und das tut sie meiner Einschätzung nach am besten, wenn wir als ganze Menschen gefordert sind.

Bei der individuellen Auswahl integrativer Therapien erscheinen weder das Gießkannenprinzip noch die Steuerung entlang der Versicherungszugehörigkeit, des Bildungsstatus oder der sozio-

ökonomischen Schichtzugehörigkeit patienten-„gerecht“. Wie können die Ressourcen der integrativen Onkologie zu einem ganzheitlichen Therapieangebot für alle Krebspatienten führen?

Längst nicht bei jedem Patienten ist die integrative Medizin indiziert. Umfragen zeigen, dass 30 – 70 % der Tumorpatienten ein Bedürfnis in dieser Richtung haben. Es sind allerdings die eher aktiveren Menschen (aktive Krankheitsbewältigungsstrategie) und integrative Onkologie wird entsprechend der hohen Nachfrage auch in Deutschland zunehmend angeboten werden.

Die Anthroposophische Medizin verfolgt schon seit etwa 100 Jahren die Idee, dass eine menschengemäße Krebsbehandlung unter Berücksichtigung aller Lebensbereiche sinnvoll ist. Die Misteltherapie ist nur eine der bekannteren Facetten des breiten Therapieangebotes. Woran fehlt es heute noch beim Verständnis des Menschen und seiner Gesundheit?

Die Anthroposophische Medizin hat ein besonders wertgeschätzendes Menschenbild und ist seit Jahrzehnten mit Krankenhäusern der Regelversorgung in Deutschland und der Schweiz präsent, was einen ungeheuren Erfahrungsschatz geschaffen hat. Ich halte diese Koexistenz verschie-

dener Modelle Medizin zu betreiben für fruchtbar und könnte Ihnen an verschiedenen Beispielen aufzeigen, wie sich Anthroposophische Medizin, konventionelle Medizin und integrative Onkologie positiv gegenseitig beeinflussen.

Das Interview wurde im Rahmen des Integrative Medicine Meeting 2018 von Rainer Bubenzer geführt.

„Junge Mediziner ermuntern, für eine Medizin einzustehen, in der sie ihre Ideale leben können.“

Die Evidenz komplementärmedizinischer Methoden

Typische Symptome von Krebspatienten werden reduziert

Prof. Dr. Roman Huber (Zentrum für Komplementäre Medizin, Universitätsklinikum Freiburg, Deutschland) gab als zweiter Schirmherr des Integrative Medicine Meeting eine Studienübersicht zu komplementären Methoden in der Onkologie (u. a. Mind-Body-Verfahren wie Yoga und Meditation sowie Musiktherapie, Sport, Massage, Ernährungssteuerung, Akupunktur/Akupressur, Cannabinoide und Misteltherapie).

Prof. Huber zeigte die teilweise hohe wissenschaftliche Evidenz der Behandlungserfolge bei typischen Symptomen von Krebspatienten.

Beispielhaft sind die Reduktion des PSA-Anstiegs durch das Pflanzen-Isothiocyanat Sulforaphan bei Prostatakarzinom zu nennen⁶ oder die signifikante Besserung krebserkrankter Fatigue bei verschiedensten Krebsarten durch sportliche Aktivität⁷.

Ein überzeugender Nachweis, dass Sport die Mortalität, zum Beispiel bei Brustkrebs nach adjuvanter Therapie, senkt, konnte bislang aber nicht erbracht werden,⁸ so Prof. Huber. Möglicherweise sei dieses Spannungsfeld zwischen den teils beeindruckenden Forschungsergebnissen für die o. g. integrativ-medizinischen Methoden und der fehlenden Evidenz anderer Methoden ein Grund, warum die Meinungen der Fachöffentlichkeit zur integrativen Medizin oft noch weit auseinandergehen.

Die Bedeutung der integrativen Medizin als ganzheitlicher, nachhaltiger Heilungsansatz erläutert Prof. Huber im persönlichen Gespräch (Seite 8/9).





„Für einige integrativ-medizinische Methoden liegen beeindruckende Forschungsergebnisse vor.“
Prof. Dr. Roman Huber

Integrative Konzepte ... für ein effizientes Nebenwirkungsmanagement

Eine besondere Herausforderung ist die Vermeidung und Reduktion von Cancer-Related Fatigue

Im Anschluss an die Vorträge der beiden Schirmherren des Kongresses vermittelten die zahlreichen Praxisbeispiele der Referenten eine breite Methodenvielfalt aus dem Bereich integrativer Medizin, womit vor allem die Lebensqualität onkologischer Patienten signifikant verbessert werden kann.

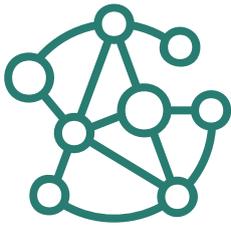
Gute Lebensqualität basiert nicht zuletzt auf der nachhaltigen Bekämpfung krankheits- und therapiebedingter Nebenwirkungen. Eine be-

sondere Herausforderung stellt die verbreitete Cancer-Related Fatigue (CRF) dar, worunter Betroffene oft noch lange nach der eigentlichen onkologischen Behandlung leiden.

Fatigue hat viele Facetten – als eine meist unberücksichtigte mögliche Ursache beschrieb **Dr. Nasha Winters** (Durango, USA) die Chronodisruption, eine tiefgreifende Störung der durch innere und äußere Zeitgeber bedingten Lebensrhythmen. Die Bedeutung der zirkadianen Rhythmik gehöre, so Dr. Winters, zu den 12 provokativen Fragen des Nationalen Krebsinstituts (NCI), die nahezu unbeachtete, aber als wichtig eingeschätzte Aspekte von Krebs betreffen. Spannend sei in diesem Zusammenhang, dass die Anthroposophische Medizin schon

seit rund 100 Jahren postuliert, dass bei Krebs und Fatigue das „rhythmische System“ des Menschen gestört sei. Und dass die Mistel, was heute zahlreiche Studien belegten, signifikante Effekte auf die Fatigue-Symptomatik habe. Wie wichtig diese „Rhythmik“ ist, so führte Dr. Winters aus, zeigt sich, wenn externe Taktgeber und damit mögliche Störeffekte ausgeschaltet sind. Zum Beispiel ist bei vollständig blinden Frauen die Brustkrebsinzidenz signifikant verringert.⁹ Vermutlich, weil lichtbezogene externe Störungen zirkadianer Rhythmen ausbleiben. Deshalb sei die Vermeidung von „light at night“, also unphysiologischer nächtlicher „Lichtverschmutzung“ (vor allem im blauen Lichtspektrum) oft symptomatisch wirksam. Darüber hinaus befür-





wortet Dr. Winters die Anwendung von Melatonin¹⁰ oder Naltrexon.

Kaum noch bestritten wird Sport als „Therapeutikum“ bei krebserkranktem Erschöpfungssyndrom,⁸ wobei lediglich unterschiedliche Auffassungen zur „Dosierung“ bestehen. Dr. Winters jedenfalls plädierte für eine „milde“, aber kontinuierliche körperliche Aktivität, die mehrmals wöchentlich aus mindestens 45 Minuten Gehen sowie körperorientierten Übungskonzepten wie Yoga etc. bestehen sollte.

Für die Anwendung von Mind-Body-Verfahren sprach sich auch **Dr. Nilo Gardin** (Oswaldo Cruz Hospital, São Paulo, Brasilien) aus und verwies u. a. auf eine aktuelle Studie, die fatiguebessernde Effekte durch Tai Chi belegt.¹¹ Doch das evidenzbasierte Angebot der integrativen Medizin enthält noch weitaus mehr Behandlungsoptionen für individuelle Patientensituationen. Beispielsweise Patientencoaching¹², Massagetherapie („Rhythmische Massage“, „Healing Touch“), Muskelentspannung, Methoden zur Stressreduktion, Reflex- oder Musiktherapie¹³ sowie Phytotherapeutika wie *Helleborus niger* oder Ginsengzubereitungen¹⁴. Auch Dr. Gardin stellte fest, dass die Mistelanwendung zu den wichtigsten pharmakologischen Therapieoptionen bei CRF zählt, subkutan oder intravenös¹⁵. Ergänzend berichtete er, dass *Viscum album* seit 2010 Teil der brasilianischen Behandlungsleitlinien zu krebserkrankter Fatigue sei.¹⁶



„Die Misteltherapie zählt zu den wichtigsten pharmakologischen Therapieoptionen bei CRF.“
Dr. Nilo Gardin

Integrative Konzepte ... für mehr Lebensqualität



Über Erfolge beim Nebenwirkungsmanagement – speziell bei CRF – mit intermittierendem Fasten (wiederholtes Kurzzeitfasten) berichteten einige Referenten aus Nordamerika. Ihre Erfahrungen basierten auf den Vorschlägen des Gerontologen *Valter Longo*¹⁷ und bekräftigten ähnliche Erkenntnisse.¹⁸

Dr. Andre Robert Rotmann (Rodgau, Deutschland) informierte über die aktuelle FIT1-Pilotstudie an der Charité – Berliner Universitätsmedizin, die zeigte, dass Kurzzeitfasten während einer Chemotherapie bei gynäkologischen Tumoren eine Reduktion von Nebenwirkungen ermöglicht¹⁹, ohne ernsthafte Probleme zu verursachen.

Eine sehr gut erforschte Therapieoption der integrativen Onkologie ist die Misteltherapie (s. auch „Misteltherapie“ Seite 16/17). Mit der wachsenden Evidenz der Wirksamkeit von Mistelpräparaten bei zahlreichen onkologischen Indikationen (>2.000 Publikation, >120 klinische Studien, >40 prospektive kontrollierte Studien) seien eigentlich die Voraussetzungen für umfassendere Angaben in den S2- und S3-Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) gegeben,²⁰ sagte **Dr. Sebastian Schlott** (Die Filderklinik, Filderstadt, Deutschland). Hier bestünde ebenso Nachbesserungsbedarf wie beim klinischen Gesamtangebot integrativer Onkologie – noch böten zu wenige Krebszentren und Kliniken in Deutschland entsprechende Experten und Abteilungen. Um hier eine andere

Richtung einzuschlagen, wurde im Workshop-Programm des Integrative Medicine Meeting das Angebot zur praktischen Anwendung der Misteltherapie von vielen Teilnehmern aktiv genutzt.

Der Misteltherapie weitere Anerkennung zu verschaffen, ist auch das Anliegen von **Ivelisse Page** (Glyndon, USA), die vor 10 Jahren ein Kolonkarzinom (Stadium IV) besiegte und sich mit ihrer Stiftung „Believe Big“ für Krebspatienten und die Verbreitung komplementärer Behandlungsmethoden engagiert. Emotional und motivierend veranschaulichte sie ihre persönlichen Erfahrungen mit Mistelpräparaten und den langen Weg zur Initiierung einer Phase-I-Studie zu Mistelextrakt i.v. bei fortgeschrittenen soliden Tumoren, die derzeit an der renommierten Johns-Hopkins-Universität (Baltimore, USA) durchgeführt wird (NCT 03051477).

Helleborus niger
hat ein noch unausgeschöpftes Potenzial für die palliative Tumortherapie

Ein weiteres Phytotherapeutikum der integrativen Onkologie ist die Christrose (*Helleborus niger*). **Dr. Friedrich Migeod** (Klinik St. Georg, Bad Aibling, Deutschland) nutzt Zubereitungen der Pflanze zur Inhalation oder s.c.-Anwendung. Sie verbesserten den Krankheitsverlauf bei Lymphomen oder Karzinomen, vor allem malignen Brust-, Hals- und Hirntumoren, so Dr. Migeod. Auf-

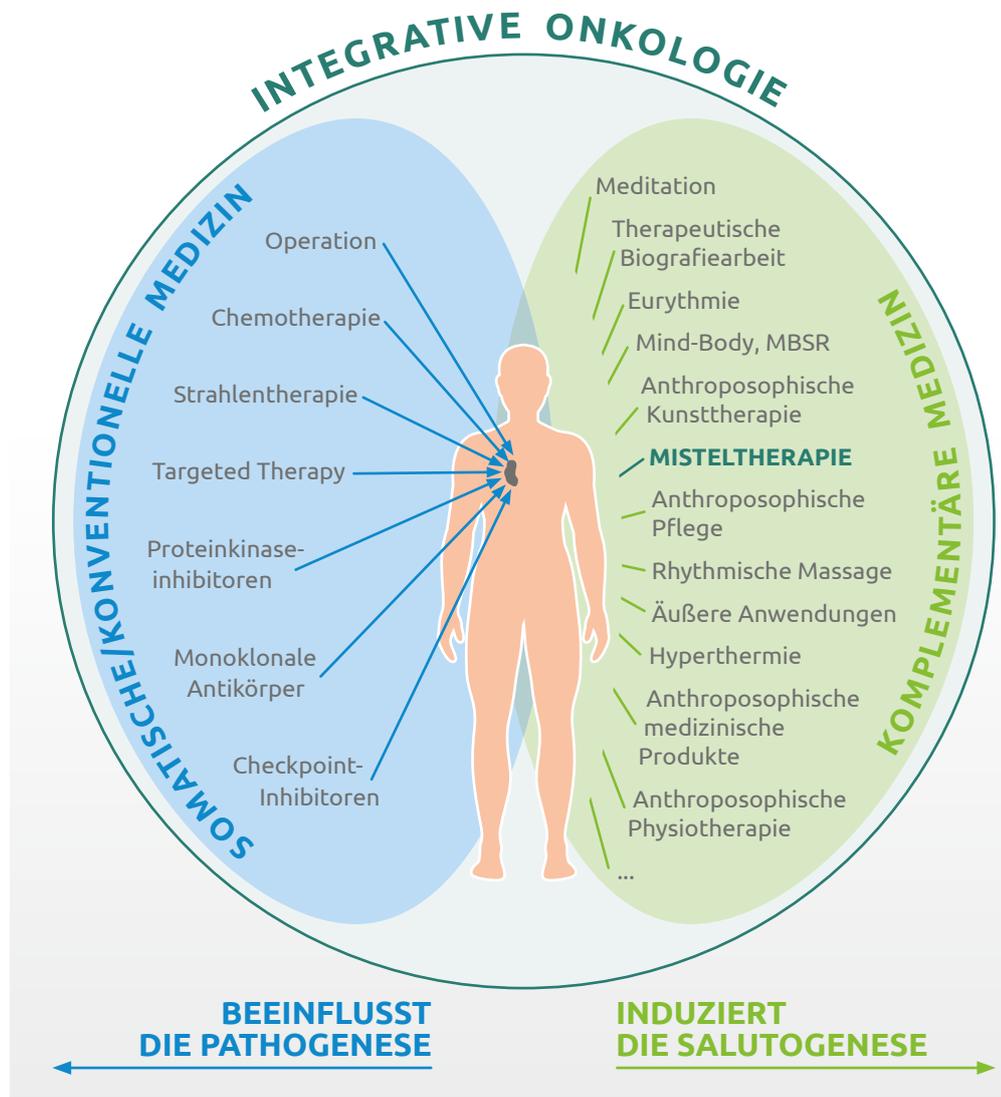
„Mit dem Schulterchluss zwischen konventioneller und komplementärer Medizin gelingt es am besten, Krebs zu besiegen.“
Ivelisse Page

grund der Lebensqualitäts-Verbesserung, der Ödemreduktion, gesteigerter Mukolyse, Verringerung von CRF oder psychodynamischer Effekte könne die Brustkreuzerkrankung zu einem wichtigen Baustein gerade der palliativen Onkologie werden – ganz im Sinne einer „Stimulation der Salutogenese“, wobei nicht allein die Lebenserwartung, sondern die Lebensqualität im Vordergrund stehe.

Spiritualität besitzt Heilungsrelevanz, davon ist Prof. Dr. Arndt Büsing (Universität Witten/Herdecke, Deutschland) aufgrund seiner persönlichen Erfahrung überzeugt: Die Reduktion der ärztlichen Tätigkeit auf eine Reparatur des Körpers oder Korrektur seelischer Abweichungen im engen Zeitkorsett der Alltagsversorgung entspräche nicht den Wünschen der meisten Krebspatienten. Auch wenn Ärzte keine Hoffnung „verschreiben“ können, könne die Bildung einer positiv gestimmten Umgebung und das Angebot, mitfühlende Gespräche über psychosoziale, existenzielle und spirituelle Bedürfnisse zu führen, die Lebensqualität von Krebspatienten deutlich verbessern und den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Abschließend empfahl Prof. Büsing deshalb, spirituelle Patientenbedürfnisse auch zum Bestandteil klinischer Studien zu machen.

„ Auch spirituelle Patientenbedürfnisse sollten Bestandteil von klinischen Studien sein.“

Prof. Dr. Arndt Büsing



Grafik: „Integrative Onkologie“ (nach Dr. Sebastian Schlott)



Die Misteltherapie: Bestandteil der integrativen Onkologie

Neben Sport wird kein anderes komplementäres Therapieprinzip in der Onkologie so intensiv erforscht wie der Einsatz von Mistelextrakten (*Viscum album*), den auch einige Referenten des Integrative Medicine Meeting 2018 thematisierten. Prof. Huber verwies

beispielsweise auf einen Cochrane-Review, der eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität von Brustkrebspatienten durch *Viscum album*-Extrakte parallel zur Chemotherapie zeigen konnte.²¹ Zudem berichtete er vom Nachweis einer signifikanten Verlän-

gerung des Gesamtüberlebens bei metastasierendem Pankreaskarzinom durch Mistelextrakt.²² Dieses Ergebnis sorgte international für Aufsehen, weshalb der Studienansatz derzeit von der schwedischen Karolinska-Universität wiederholt wird.²³

Misteltherapie: kontrollierte klinische Studien (n = 52)

	positiv			negativ	
	↗ Sign.	↗ Trend	Null	↘ Trend	↘ Sign.
36x Überleben	17	14	5	-	-
10x krankheitsfreies Überleben	5	1	3	1	-
6x Remission	2	1	3	-	-

nach Huber, 2018

Zu einer häufig in der Onkologie diskutierten Frage, nämlich der Sicherheit der Mistelapplikation, stellte **Dr. Friedemann Schad** (Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Berlin, Deutschland) fest, dass sowohl bei traditioneller subkutaner als auch intravenöser Anwendung nur selten therapiebedingte Nebenwirkungen auftreten und diese fast immer nur gering bzw. mäßig ausgeprägt seien. Insgesamt sei die Anwendung als sehr sicher einzustufen.

Nebenwirkungen bei der Off-Label-Anwendung von Mistelextrakten (intravenös oder intratumoral) treten zwar relativ häufiger auf (26,1 % bzw. 21,1 %), aber auch hierbei bleiben schwere Reaktionen aus. Dies sei auch bei Kombinationstherapien so, zum Beispiel bestehend aus monoklonalen Antikörpern einer gezielten Krebstherapie²⁴ bzw. Checkpoint-Inhibitoren²⁵

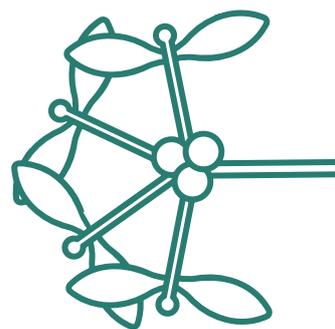
und Mistel, zitierte Dr. Schad eigene Studienergebnisse. Die Gruppe um Schad et al. hat auch die Mistelanwendung in einem palliativmedizinischen Setting (fortgeschrittenes Pankreaskarzinom) evaluiert. Dabei zeigte sich, dass Patienten, die eine Chemotherapie und zusätzlich eine Misteltherapie erhielten, deutlich länger lebten (12,1 Monate) als unter alleiniger Chemotherapie (7,3 Monate) oder ganz ohne Therapie (2,5 Monate). Eine alleinige Misteltherapie führte bereits im Vergleich zu unbehandelten Patienten zu einer längeren Überlebenszeit von 5,4 Monaten, was deren Bedeutung als wichtigstes Element integrativ-onkologischer Versorgung unterstreicht.²⁶

Die Arbeitsgruppe um Schad et al. adressierte auch eines der kostenträchtigsten Probleme bei den neueren gezielten Therapien: die erhebliche Nichtadhärenz bei Langzeitanwen-

dung. Eine komplementäre Mistelapplikation bei gezielter Therapie, so Dr. Schad, erhöht die Wahrscheinlichkeit der Therapieadhärenz um 70 %, bedingt durch die Reduktion der Nebenwirkungen.²⁷

Auch **Dr. Martin Flür** (Helios Klinikum Schwelm, Deutschland) bestätigte, dass die Misteltherapie ein wertvolles Therapiekomplement bei Langzeitbehandlungen zum Beispiel mit Tyrosinkinaseinhibitoren sei. Die multimodalen Wirkungen von *Viscum album* betreffen, so Dr. Flür, viele klinisch relevante Bereiche der Krebstherapie (siehe folgende Übersicht). Einige konnten auf bestimmte Inhaltsstoffe zurückgeführt werden, die meisten Wirkungen sind aber in vollem Umfang nur mit dem Gesamtextrakt erzielbar.

Beobachtet wurde die Reduktion von Tumoren bis hin zu langanhaltenden Remissionen.



Biologisch aktive Inhaltsstoffe der Mistel

	Inhaltsstoffe	Effekte auf Krebszellen	Effekte auf das Immunsystem
Glykoproteine	Mistellektine ML I, II, III	Zytotoxizität durch Inhibierung der ribosomalen Proteinsynthese Induktion der Apoptose	Lokalreaktion am Injektionsort Anstieg der Eosinophilen Freisetzung von TNF- α , IL-1, IL-2, IL-6
	VisalbCBL	leichte Zytotoxizität	Lymphozytenstimulation
Polypeptide	Viscotoxine A1-3, B, 1-PS, U-PS	Zytotoxizität durch Lyse der Zellmembran	Makrophagen-Aktivierung verstärkte Phagozytose Granulozytenaktivität
Oligo- und Polysaccharide	Arabinogalaktane Rhamnogalakturonane		Stimulation der T-Helferzellen (TH1 \uparrow , IFN γ \uparrow) erhöhte Aktivität der NK-Zellen
Flavonoide	Quercetin-Derivate	Apoptoseinduktion	antioxidative und zellprotektive Effekte
Triterpene	Oleanol-, Ursol-, Betulin-säure	Apoptoseinduktion und Zelldifferenzierung Antiangiogenese	antiinflammatorische und antioxidative Effekte Immunprotektion
Phytohormone	Jasmonsäure	Apoptoseinduktion Inhibition der Zellproliferation	

nach Flür, 2018 und Berg et al., 2001²⁸

Mehr Informationen zur Misteltherapie finden Sie unter www.helixor.de/fachkreise

Antitumoraler Einfluss von Hyperthermie und Misteltherapie

Ein weiterer Fokus des Kongressprogramms war der Einsatz antitumoraler Maßnahmen. Dabei gewinnt vor allem die therapeutische Hyperthermie (HT) in der Onkologie zunehmend an Bedeutung.²⁹

Im Rahmen einer 8-jährigen Studie behandelte die Arbeitsgruppe um **Dr. Gurdev Parmar** (IHC, Fort Langley, Kanada) 785 Krebspatienten entweder mit lokoregionärer HT (16.752 Behandlungen) oder Ganzkörper-HT (1.082 Behandlungen). Die häufigsten Indikationsbereiche waren metastasierte Tumoren des Gastrointestinaltraktes, der Lunge oder der Atemwege. Die Zwischenergebnisse der noch nicht publizierten Studie zeigen eine erhebliche Verbesserung der Kaplan-Meier-5-Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit im Vergleich zu den SEER-Vergleichsdaten* des US-National Cancer Institutes bei verschiedenen Tumorentitäten (jeweils Stadium IV). Nebenwirkungen traten fast nie auf. Diese vorläufigen Ergebnisse zeigen, so Dr. Parmar, dass die Hyperthermie ein sicheres und wirksames Verfahren der integrativen Onkologie ist.

Bieten tumornaher Mistelapplikationen therapeutische Optionen?

Wie **Dr. Christian Grah** (Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Berlin, Deutschland) berichtete, deuten die Ergebnisse einer Datenbank-

auswertung an, dass die zusätzliche Gabe von Mistelpräparaten (*Viscum album*, VA) zur Chemotherapie (CTx) im therapeutischen Setting auch bei Patienten mit nichtkleinzelligem Bronchial-Ca zu einer Verlängerung des Gesamtüberlebens beitragen kann (Vergleich des medianen Gesamtüberlebens in den analysierten Patientengruppen: 17,0 Monate CTx + VA vs. 8,0 Monate CTx allein, $p = 0,007$).³⁰ Anhand der Untersuchung besteht Grund zur Annahme, dass VA in Kombination mit Chemotherapie sicher ist oder sogar die Wirkung der Chemotherapie verstärkt.

„Hyperthermie gilt als sicheres und wirksames Verfahren der integrativen Onkologie.“

Die Bedeutung der Misteltherapie für NSCLC-Patienten wird aktuell im Rahmen der PHOENIX- und ACCEPT-Studienprogramme am Forschungsinstitut Havelhöhe (FIH) innerhalb eines geplanten Zeitrahmens von 10 Jahren wissenschaftlich evaluiert.

Die bisher vorliegenden Erkenntnisse sind noch nicht veröffentlicht (Stand: Oktober 2018), werden jedoch durch Auswertung des „Netzwerks Onkologie“, einer sehr umfassenden Datenbank zur systematischen Sammlung und Dokumentation von Daten aus der praktischen Anwendung der Misteltherapie, kontinuierlich erweitert (Informationen: www.fih-berlin.de/netzwerk-onkologie.html).

Zunehmend stellen sich Onkologen die Frage, besonders bei sehr infausten Fällen, ob eine tumornaher Applikation – zum Beispiel intratumoral oder intrapleurale – zusätzliche therapeutische Optionen bietet. Im Rahmen des Integrative Medicine Meeting wurden mehrere Fallbeispiele gezeigt, bei denen nach intratumoraler Applikation von Mistelextrakt erhebliche Tumorverkleinerungen bis hin zu langanhaltender Remissionsfreiheit erreicht werden konnten. Die Sicherheit der intratumoralen Mistelanwendung wurde bereits gezeigt,³¹ klinische Studien zur Wirksamkeit

dieser im Einzelfall Off-Label angewandten Therapie stehen jedoch noch aus.



* Das Programm Surveillance, Epidemiology and End Results (SEER) gilt als maßgebliche Informationsquelle für Krebsstatistiken in den USA.



Dr. Gurdev Parmar präsentierte eine 8-Jahres-Studie zur Anwendung der Hyperthermie bei Krebspatienten.

Integrative Onkologie wird Teil der Standardversorgung



Interview mit Dr. Gary Deng

Kaum jemand hat in den USA während der letzten Jahrzehnte so zielgerichtet an der Implementierung der integrativen Medizin in die konventionelle Onkologie gearbeitet wie Dr. Gary Deng. Er ist medizinischer Direktor der Abteilung für Integrative Medizin am MSKCC in New York, dem ältesten und größten privaten Krebszentrum der USA, wo international renommierte Onkologen und Nobelpreisträger wirkten und wirken.

Wie hat sich das Verständnis von integrativer Onkologie in den USA in den letzten 20 Jahren verändert? Wurde sie zum „Feigenblatt“, das Defizite der konventionellen Onkologie verstecken soll (unzureichende Wirkung, Kosten, Nebenwirkungen)?

Veränderung gab es hinsichtlich des Umfangs wissenschaftlicher Erkenntnisse, der Anzahl der in diesem Bereich tätigen Personen sowie der beträchtlichen Zunahme akademisch-universitärer Krebszentren mit eigenen medizinischen Programmen

für integrative Onkologie. Ich bin überzeugt, dass integrative Medizin zunehmend ein Teil der Standardversorgung wird. Wenn Patienten einen Nutzen erfahren, unsere anfangs möglicherweise skeptischen Kollegen diesen Patientennutzen im Versorgungsalltag wahrnehmen und die wissenschaftliche Evidenz stimmt, dann werden die Möglichkeiten der integrativen Medizin ganz selbstverständlich angenommen – so wie in unserem Memorial Sloan Kettering Cancer Center. Integrative Onkologie ist in meinen Augen keinesfalls ein „Feigenblatt“.

Krebspatienten in Deutschland sollen möglichst flächendeckend Zugang zu psychoonkologischer oder qualitativ hochwertiger palliativer Versorgung haben, fordern viele Experten und Leitlinien. Das funktioniert nicht wirklich, ganz zu schweigen vom großen Spektrum der integrativen Onkologie. Wie ist die Situation in den USA?

„Empathie trägt dazu bei, große Ziele der integrativen Onkologie zu verwirklichen.“

Damit neue Behandlungskonzepte auf breiter Basis umgesetzt werden können, genügen nicht nur wissenschaftliche Argumente. Auch gesellschaftliche, kulturelle, politische, ökonomische oder Verhaltensfaktoren spielen eine Rolle. Unsere Lösungsansätze umfassen die Aus- und Weiterbildung, den Aufbau von Brücken und den kontinuierlichen kli-

nisch-wissenschaftlichen Nachweis, was integrative Onkologie für Patienten und die Gesellschaft leisten kann.

Slogans wie „Gesundheit für alle“ oder „Wir machen die Welt zu einem besseren Ort“ sind anspruchsvolle und edle Zielsetzungen, die enorme Anstrengungen erfordern. Jeder von uns kann jedoch nur – Schritt für Schritt – seinen Teil beitragen, damit wir zusammen diese Ziele erreichen.

Wie sieht es mit integrativer Onkologie im ambulanten Setting aus?

Einige Kliniken mögen integrative Medizin auch als Marketingkonzept auffassen. Daneben gibt es viele Menschen, die es als ernsthafte Möglichkeit zur Verbesserung der Patientenversorgung erkennen und diese Idee mit großem Engagement weitertragen. Integrative Onkologie wird in den USA mittlerweile sowohl im klinischen als auch im ambulanten Setting praktiziert. Beispielsweise bieten große medizinische Einrichtungen eigene Ambulanzen für integrative Onkologie an oder kooperieren mit unabhängigen Praxen niedergelassener Ärzte.

Auch moderne Medien sind Teil Ihres integrativ-medizinischen Konzepts, inwieweit ist das noch ein „menschlicher“ Faktor?

Wir nutzen zum Beispiel eine Online-Plattform zur Auslieferung von Multimedia-Inhalten (<https://www.mskcc.org/cancer-care/diagnosis-treatment/symptom-management/integrative-medicine/multimedia>). Oder geben online Mind-Body-Kurse.



Natürlich geht dabei ein Teil des „human touch“ verloren. Aber dank dieses Kompromisses können wir Menschen erreichen, die sonst vielleicht keinen Zugang zu integrativer Medizin hätten.

Der Institute of Medicine-Report „From Cancer Patient to Cancer Survivor: Lost in Transition“ zeigte schon 2005, dass Langzeitüberlebende oft keine angemessene medizinische Versorgung erhalten¹. Bietet die integrative Onkologie hierbei Chancen?

Tatsächlich sind es diese Menschen, die sich am meisten für integrative Medizin interessieren und für die integrative Onkologie am meisten zu bieten hat. Schließlich ist es ihr zentrales Motiv, die intrinsische Fähigkeit des Organismus zu fördern und zu stärken, um gesünder zu werden und zu einem lebenswerten Leben zurückzufinden. Und genau das können die Betroffenen auch erreichen.

Prinzipien der evidenzbasierten Medizin sollen laut David Sackett die ärztliche Erfahrung (Patientenfälle) nicht ausschließen. Das muss doch auch für die integrative Onkologie gelten?

Versorgung wird nicht allein durch Evidenz diktiert, denn die möglichen klinischen Szenarien sind unendlich und wir haben nur begrenzte Ressourcen, um Evidenzen nachzuweisen. Unsere klinische Entscheidungsfindung muss vielmehr auf der Beantwortung folgender Fragen basieren: a) Stärke der Evidenz? b) Welche Risiken oder Belastungen bestehen für Patienten? c) Gibt es Alternativen?

„Betrachtet Eure Patienten als Freunde, als Teil Eurer Familie“! Darin sehen Sie die menschliche Grundhaltung für die Ausübung integrativer Medizin. Ist das realisierbar?

Wir praktizieren diese Philosophie und versuchen täglich, sie unseren Studenten zu vermitteln: In unseren Patienten sehen wir Familienmitglieder – zwar mit unterschiedlicher Bildung, Einkommen und sozialem Status –, doch nur aus dem echten Bedürfnis heraus, das Beste für sie zu wollen, gewinnen wir den richtigen

Blick für ihre zentralen Anliegen. Persönliche Glaubensvorstellungen spielen keine Rolle, es geht um die ethischen Werte der Humanität und der Erleichterung menschlichen Leidens.

Das Interview wurde im Rahmen des Integrative Medicine Meeting 2018 von Rainer Bubbenzer geführt.

¹Hewitt M, Greenfield S, Stovall E: From Cancer Patient to Cancer Survivor: Lost in Transition. National Academy Press, Washington, 2005.

„Wir wollen und können die Lebensqualität unserer onkologischen Patienten verbessern.“

Up2date: Integrative Medicine Meeting News

Gegenstand des Integrative Medicine Meeting ist die integrative Medizin – also der Einsatz geprüfter komplementärer Methoden als sinnvolle Ergänzung konventioneller Maßnahmen.

Dem Biologen und Naturmediziner **Dr. Eric Marsden** (Vaughan, Kanada) war diese eindeutige Abgrenzung von „alternativen“ Methoden wichtig, auch im Hinblick auf eine 2018 publizierte US-amerikanische Datenbank-Analyse³², die fälschlicherweise komplementäre Methoden untersucht hatte, die durch die gleichzeitige Verweigerung konventioneller Maßnahmen den Anschein alternativer Methoden bekamen und

dadurch konsequenterweise weniger wirksam waren. Dr. Marsden verwies darauf, dass integrative Onkologie in der Versorgungsrealität die Patientenadhärenz durch die Reduktion therapiebedingter Nebenwirkungen deutlich erhöht³³ und damit auch die Wirksamkeit konventioneller Krebstherapien verbessert.

Im Rahmen der onkologischen Anamnese und Behandlung seien auch sozialmedizinische Aspekte wie finanzielle Sorgen verstärkt zu berücksichtigen, so **Dr. Burkhard Matthes** (Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Berlin, Deutschland), gelten sie doch als stärkster Prädiktor einer schlechten Lebens-

qualität bei Krebsüberlebenden (konventionelle Krebstherapie).³⁴ Ergänzend dazu zeigt eine Berliner Studie (Thronicke, Matthes et al., 2018, noch unpubliziert), dass etwa 30 % aller Lungenkrebspatienten im Behandlungskontext der integrativen Onkologie (n = 87) über finanzielle Probleme berichten; das entspricht dem Anteil in der konventionellen Onkologie.

Dr. Sophio Badzgaradze (Kutaisi, Georgien) bestätigte in diesem Zusammenhang, dass in vielen Ländern die wachsenden Kosten der konventionellen Onkologie kaum noch von den Patienten oder ihren Kostenträgern zu schultern seien.



Dem Biologen und Naturmediziner Dr. Eric Marsden war eine „klare Abgrenzung der geprüften komplementären Methoden zu alternativen Methoden“ wichtig.

Vielleicht bedeute ein bewusster Umgang mit Zytostatika auch, sich verstärkt um umweltverträglichere Alternativen aus der Natur zu kümmern, gab **Dr. Martin Flür** (Helios Klinikum Schwelm, Deutschland) zu bedenken, denn seit den 1980er Jahren ist z. B. eine Umweltbelastung durch Methotrexat bekannt. Seither wurden in Deutschland rund 150 Arzneimittelrückstände, auch diverser Zytostatika, in Gewässern und Trinkwasser gefunden, von denen viele nicht biologisch abgebaut werden.³⁵

„ Die Kosten der konventionellen Onkologie sind für viele Gesundheitssysteme kaum noch zu schultern.“

Etablierung durch Vernetzung – Perspektiven für die integrative Onkologie



„Medizinische Netzwerke für integrative Medizin: Mission und Vision“ – so lautete das Thema einer Podiumsdiskussion mit Vertretern aus Wissenschaft und Praxis, die neben den Fachvorträgen ein bedeutender Programmpunkt des Integrative Medicine Meeting war. Eine wichtige Grundlage der weiteren Etablierung integrativer Onkologie sind Netzwerke, die Ärzte, Forscher und ihre Institutionen als Partner von Patienten, Gesundheitspolitik und Kostenträgern miteinander vernetzen, so waren sich alle Diskussions Teilnehmer einig. Eines dieser Netzwerke ist das „Netzwerk Onkologie“, dessen zentrale Aspekte vor allem die klinische Evaluation der integrativen Onkologie betreffen, wie sie in der Anthroposophischen Medizin angewandt wird sowie die Tumordokumentation und die Analyse von Kosten-Effektivitätsmodellen solcher Behandlungskonzepte im Versorgungsalltag.³⁶ Das Netzwerk ist assoziiert mit „AnthroMed“, das neben einem Kliniknetzwerk noch weitere Versorgungsbereiche umfasst. Das klinische „Kompetenznetzwerk Integrative Medizin“, von dem **Dr. Stefan Hiller** (Die Filderkliniken, Filderstadt, Deutschland) berichtete,

umfasst derzeit elf Einrichtungen in Baden-Württemberg mit unterschiedlicher Methodik und widmet sich initial ebenfalls integrativen Behandlungskonzepten bei Krebserkrankungen.

pathic & Anthroposophic Medicinal Products ECHAMP, Brüssel, Belgien) empfahl, auch von anderen Gruppen, zum Beispiel aus der Industrie zu lernen und direkt auf politische Akteure und ihre Interessen zuzu-

„ **Medizinische Netzwerke sind auch aus gesundheitspolitischer Sicht von Bedeutung.** “

Dr. Burkhard Matthes (Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Berlin, Deutschland) unterstrich die Notwendigkeit solcher Netzwerke, einerseits vor dem Hintergrund der Schließung vieler Kliniken, andererseits weil komplementäre Therapiekonzepte mit politischem Druck nachhaltig in der Regelversorgung implementiert werden müssten. **Dr. Gary Deng** (MSKCC, New York, USA) betonte, dass in den USA schon rund 50 führende Krebszentren im Bereich der integrativen Onkologie eng miteinander vernetzen, wodurch angesichts der steigenden Patientenzahlen auch der Fundus an evidenzbasierter Erkenntnis kontinuierlich wachse.

Christiaan Mol (Generalsekretär der European Coalition on Homeo-

gehen. Der Arbeits-„Umweg“ über die Europäische Gemeinschaft (zum Beispiel Entwicklung von Standards oder Dokumentationsgrundlagen auf EU-Ebene) könne genau jene Grundlagen schaffen, die dann in den einzelnen Staaten für die weitere Verankerung der komplementären Medizin sorgen. „Medizinische Netzwerke sind auch aus gesundheitspolitischer Sicht von Bedeutung“, so Mol. Doch solle man bei allen Aktivitäten stets die Vision einer geistig inspirierten ganzheitlichen Medizin im Blick behalten, wo der Mensch im Mittelpunkt steht.



Integrative Medizin aktiv verstehen

Ergänzt wurde das Vortragsprogramm durch ein Workshop-Angebot, das im Wortsinne als „aktives Kennenlernen“ von Konzepten und Methoden ausgerichtet war:

Workshop I: „Integrative Onkologie: Prinzipien und Praxis“

Konventionelle und komplementäre Medizin profitieren laut **Dr. Gary Deng** von einem gegenseitigen Lernprozess: Einerseits gilt es, den ganzheitlichen Anspruch, Empathie, Anregung zur Selbstheilung und psychosoziale Zusammenhänge stärker in den Behandlungsablauf zu integrieren, andererseits seien die kritische Therapiebewertung, eine kontinuierliche Fortbildung, Selbstregulierungsprozesse und ein fachlicher Standard wichtige Ziele für die Anerkennung der integrativen Medizin.

In der Gesprächsrunde tauschten Referenten und Teilnehmer ihre länderspezifischen Erfahrungen mit der Anwendung integrativ-medizinischer Konzepte aus. Demnach ist die Akzeptanz dieser Konzepte global sehr unterschiedlich, gemeinsam ist jedoch, dass die Patientennachfrage nach integrativen Behandlungsangeboten stetig zunimmt.

„Wer integrativ-medizinische Konzepte etablieren will, braucht ein professionelles Team, einen exzellenten klinischen Service, ein Finanzierungskonzept, ein Netzwerk aus Meinungsbildnern und eine gute Öffentlichkeitsarbeit“, so Dr. Deng,

„wichtig ist das Vertrauen des Patienten; gut dokumentierte Behandlungserfolge erhöhen unsere Glaubwürdigkeit – das müssen nicht immer umfangreiche RCTs sein.“

„Die öffentliche Akzeptanz ändert sich mit dem Brückenschlag zum Patient“, bestätigte **Dr. Burkhard Matthes**. Zielführend seien dabei oft einfache Maßnahmen wie eine abendliche Fußmassage, womit die Schlafqualität verbessert und Benzodiazepine reduziert werden konnten.

Workshop II / III: „Einsatz der Misteltherapie als subkutane oder i.v.-Gabe“

Viele praktische Anregungen erhielten die Teilnehmer in den Workshops „Grundlagen der Misteltherapie“ mit **Dr. Srinivasa Rao Nyapati** und **Dr. Sebastian Schlott** sowie „Neue Applikationsformen der Misteltherapie“ mit **Prof. Dr. Roman Huber** und **Dr. Eric Marsden**. Dabei begegneten die Referenten auch den zahlreichen Fragen mit fachgerechten Antworten.

In dem Grundlagenkurs wurden zunächst sämtliche am Markt verfügbaren Mistelextrakte vorgestellt. Die Indikation der subkutanen Injektion sind alle malignen Tumorerkrankungen (besonders die soliden Tumore), in allen Phasen der Erkrankung. Dr. Schlott empfahl jedoch eine frühestmögliche Anwendung, am besten direkt nach der Diagnosestellung. Einhergehend mit zahlreichen Anwendertipps wurden Therapie-

schema und Sortenwahl erklärt, ebenso das konkrete Vorgehen bei der subkutanen Injektion, die 2 – 3-mal pro Woche an wechselnde Körperstellen (wie Bauch, Oberarme, Oberschenkel) erfolgt. Bestrahltes Gewebe und Operationsgebiete gilt es als Injektionsstelle zu vermeiden.

Während viele Onkologen Fieber aufgrund des geschwächten Immunsystems der Patienten meist sofort senken, sollte eine Temperaturerhöhung im Rahmen der Misteltherapie toleriert werden, da (leichtes!) Fieber beim Patienten einen positiven Krankheitsverlauf begünstigen könne. Bei Nichtansprechen der Misteltherapie bevorzugt Dr. Schlott eine Strategieänderung anstatt endloser Dosissteigerungen. Wie in der Literatur beschrieben³⁷, zeigt auch die Praxis, dass eine Chemo- oder Strahlentherapie durch eine gleichzeitige Misteltherapie nicht negativ beeinflusst wird.

Bei den „neuen Applikationsformen“ lag der Fokus auf der intravenösen (i.v.) Mistelinfusion

Die Behandlungsziele intravenöser Mistelinfusionen sind eine Aktivierung des Immunsystems und eine rasche Verbesserung der Lebensqualität. Intravenöse Gaben werden von Patienten gut toleriert und haben sich als gut verträglich erwiesen.³⁸ Dabei gelangen die Referenten durch langsame Dosiseskulation zur Maximaldosis, welche von der



Tumorart und der allgemeinen Patientensituation abhängen. Trete 48 Stunden nach intradermaler Testung (0,1 mg) keine Urtikaria auf, folge die Initialdosis (z. B. 100 mg Helixor® M in 250 ml Kochsalzlösung) über 2 Stunden. Gesteigert wird um 100 mg pro Behandlung (insgesamt 2 – 5x pro Woche) bis zur von Dr. Marsden empfohlenen Maximaldosis von 1000 mg (auch höhere Dosen sind möglich³⁸). Dr. Marsden verzichtet auf fermentierte Mistelextrakte, um endotoxischen Reaktionen vorzubeugen.

Interessante Einblicke auf der Fischermühle

Gerne angenommen wurde das begleitende Angebot zur Besichtigung von Kliniken mit integrativ-medizinischen Konzepten, oder die Führung auf dem idyllischen Veranstaltungsgelände, der Rosenfelder „Fischermühle“. Im dortigen Mistelgarten erhielten die Besucher erstaunliche Impressionen dieser Pflanze in allen Entwicklungsstadien. Und da auch der Hauptsponsor Helixor Heilmittel GmbH auf dem Veranstaltungsgelände ansässig ist, bot sich die Gelegenheit zu einer Betriebsführung mit interessanten Einblicken in die Herstellung der Mistelextrakte von der Mistelpflanze bis zum fertigen Heilmittel.



„Misteln auf Augenhöhe“ erlebten die Teilnehmer im Rahmen einer anschaulichen Führung von Dr. Dietrich Schlodder (Tübingen, Deutschland) im Mistelgarten der Firma Helixor.

MONDAY
17 September

10:00	
10:30	10:00 Registration
11:00	
11:30	11:30 Snacks
12:00	
12:30	12:30 OPENING SESSION BY THE CHAIRMEN Dr. Gary Deng, MD, PhD (USA) – Medical Chairman Prof. Dr. Roman Huber, MD (Germany) – Scientific Chairman
1:00	1:00 KEYNOTE LECTURES Integrative Medicine in Cancer Care: Bridge Research Findings and Clinical Practice Dr. Gary Deng, MD, PhD (USA)
1:30	State of Scientific Research in Integrative Oncology Prof. Dr. Roman Huber, MD (Germany)
2:00	
2:30	
3:00	3:00 KEYNOTE LECTURE Highlights from Interventional Trials Dr. Eric Marsden, ND, BSc (Canada)
3:30	3:45 Coffee Break
4:00	4:15 KEYNOTE LECTURE Epidemiology and Health Service Research Dr. Friedemann Schad, MD (Germany)
4:30	
5:00	5:00 KEYNOTE LECTURE Therapeutic Approaches in Oncology – Where Do We Come From and Where Do We Go? Dr. Martin Flür, MD (Germany)
5:30	5:45 KEYNOTE LECTURE Intratumoral, Intrapleural, Intraperitoneal Infusions of <i>Viscum album</i> Extracts. A Combination Therapy in Personalized Integrative Oncology Management of Metastatic Cancer Diseases. Dr. Kenny Yong Yean-Sirn, MD (Malaysia)
6:00	
6:30	6:30 PANEL DISCUSSION Q&A Session Answers to your questions from today's keynote speakers.
from 7:00	7:00 Brazilian Night

TUESDAY
18 September

8:30 KEYNOTE LECTURE Quality of Life: Complementary Therapies Filling the Gap Between Cancer Treatment and Patient Benefits Dr. Sebastian Schlott, MD (Germany)
9:15 ABSTRACT PRESENTATIONS Topic: Medication-Based, Integrative Concepts for Improving the Quality of Life Moderated by: Dr. Sebastian Schlott, MD (Germany)
10:15 Coffee Break
10:45 KEYNOTE LECTURE Cancer Fatigue: Diagnosis, Prevention, Treatment Options Dr. Nilo Gardin, MD (Brazil)
11:30 ABSTRACT PRESENTATIONS Topic: Medication-Based, Integrative Concepts for Improving the Quality of Life Moderated by: Dr. Nilo Gardin, MD (Brazil)
12:30 Lunch at Fischermühle Networking
2:00 ABSTRACT PRESENTATIONS Topics: Medication-Based, Integrative Concepts for Improving the Quality of Life Medication-Based, Integrative Concepts for Managing Side Effects Moderated by: Dr. Eric Marsden, ND, BSc (Canada)
3:20 Coffee Break
4:00 WORKSHOP SESSION Workshop I: Integrative Oncology: Principles & Practice Workshop II: Mistletoe Therapy: Chapter 1 Workshop III: Mistletoe Therapy: Chapter 2 Guided Tour: Meet Fischermühle World
7:00 Flying Dinner

Quality of Life & Side Effect Management
Integrative Concepts
Medication- and Non-Medication-Based

WEDNESDAY

19 September

THURSDAY

20 September

8:30 | KEYNOTE LECTURE

Spiritual Needs of Patients with Chronic Diseases

Prof. Dr. Arndt Büssing, MD (Germany)

9:15 | ABSTRACT PRESENTATIONS

Topic: Integrative Concepts for Antitumor Treatment and Survival Benefits

Moderated by: Prof. Dr. Arndt Büssing, MD (Germany)

10:00 | Coffee Break
Poster Presentation

10:45 | KEYNOTE LECTURE

Management of Oncotherapy-Related Side Effects

Dr. Nasha Winters, ND (USA)

11:30 | ABSTRACT PRESENTATIONS

Topic: Non-Medication-Based, Integrative Concepts for Improving the Quality of Life

Moderated by: Dr. Nasha Winters, ND (USA)

12:30 | Lunch at Fischermühle
Networking

2:00 | KEYNOTE LECTURE

Naturopathic Anti-Tumoral Treatment & 8 Year Survival Benefit Statistics: A Single-Centre Experience

Dr. Gurdev Parmar, ND (Canada)

3:00 | ABSTRACT PRESENTATIONS | Topic: Integrative Concepts for Antitumor Treatment and Survival Benefits |

Moderated by: Dr. Gurdev Parmar, ND (Canada)

3:40 | Coffee Break

4:10 | ABSTRACT PRESENTATIONS

Topic: Integrative Concepts for Antitumor Treatment and Survival Benefits

Moderated by: Dr. Zubin Marolia, BHMS (India)

5:10 | PANEL DISCUSSION

Hospital Networks for Integrative Medicine: Mission & Vision

Dr. Stefan Hiller, MD – Hospital Filderlinik (Germany)
Dr. Burkhard Matthes, MD – Hospital Havelhöhe (Germany)
Dr. Gary Deng, MD, PhD – Memorial Sloan Kettering Cancer Center (USA)
Christiaan Mol – General Secretary of ECHAMP (European Coalition on Homeopathic & Anthroposophic Medicinal Products), Brussels (Belgium)

Moderated by:
Prof. Dr. Roman Huber, MD – Centre for Complementary Medicine, University Hospital Freiburg (Germany)

7:00 | Gala Dinner

8:30 | WORKSHOP SESSION

Workshop I:

Integrative Oncology: Principles & Practice

Workshop II:

Mistletoe Therapy: Chapter 1

Workshop III:

Mistletoe Therapy: Chapter 2

Guided Tour:

Meet Fischermühle World

11:30 | Conference Wrap-Up

12:00 | Lunch at Fischermühle
Networking

12:45 | EXCURSION

“Real-World Practice”: Visits to German Hospitals

- Filderlinik Hospital in Filderstadt (Stuttgart)
Modern hospital with long-standing expertise and qualified experts in integrative and anthroposophic medicine.
- Robert-Bosch-Hospital in Stuttgart
With its new department “Naturopathy and Integrative Medicine” this academic teaching hospital offers both: conventional medicine and scientifically proven naturopathic and integrative treatments.

Visit to the Porsche Museum

One of the most spectacular automotive museums in the world – and a special experience not only for car fans. The Porsche Museum showcases a wealth of historical and contemporary knowledge related to the iconic brand.



DURATION OF ABSTRACT PRESENTATIONS

Each single abstract presentation lasts 15 minutes plus 5 minutes Q&A.

- Main Topics
- Opening Session | Keynote Lectures
- Keynote Lecture | Panel Discussion
- Abstract Presentations (on Main Topics)
- Workshop Session | Guided Tour | Excursion
- Other

Antitumor Treatment & Survival Benefit
Complementary Approaches/Integrative Concepts

Abstracts

Tuesday | 18 September 2018

9:15 | Local Application of Mistletoe – Report on Gynecological Disorders

Dr. Iramaia Chaguri, MD (Brazil)

9:35 | A Review of Current Issues and Experiences in Complementary Gynecological Oncology

Dr. Andre Rotmann, MD (Germany)

9:55 | Mistletoe Integrative Concepts for Improving the Quality of Life

Dr. Sophio Badzgaradze, PhD (Georgia)

11:30 | The Use of Mistletoe in Neurological Manifestations

Dr. Maurício Baldissin, MD, MSc (Brazil)

11:50 | End-of-Life Care in Cancer: Application of Intravenous Mistletoe Therapy – Dying with Dignity

Dr. Zubin Marolia, BHMS (India)

12:10 | A Phase I Trial of Intravenous *Viscum album* Mali in Solid Tumor Patients and the Clinical Case that Inspired the Trial

Ivelisse Page (USA)

2:00 | Restore and Resolve – A Homeopathic System (HS) of Medicine in Synergy with Integrative Oncology (IO). Retrospective Analysis of Case Studies of Cancer Patients Which Aims to Analyse the Role of the HS of Medicine in IO

Dr. Mitesh Kothari, MD (India)

2:20 | The Role of *Helleborus niger* (Christrose) in Complementary Oncology and Palliative Medicine

Dr. Friedrich Migeod, MD (Germany)

2:40 | Financial Stress – a Sensor for Emotional and Physical Burden in Lung Cancer Patients?

Dr. Anja Thronicke, PhD (Germany)

3:00 | Vitamin D – Relevance for Incidence, Prognosis and Side Effects of Conventional Therapy in Breast Cancer

Dr. Stephan Wey, MD (Germany)

Wednesday | 19 September 2018

9:15 | The Potential to Source a Patient's Spiritual Resources to Successfully Contribute to His/Her Tumor Therapy

Martin Rösch, MBA (Germany)

9:35 | Cannabinoids and Terpenoids: Pharmacology, Pharmacogenomics and the Complex Interactions of the Endocannabinoid System with Terpenoids and Phytocannabinoids – and Implications in Oncology

Steven Ottersberg, MS (ABD) (USA)

11:30 | Acupuncture as Supportive Care in Oncological Patients: From AcCliMat Project to Med.I.O.Rer – a Feasibility Study

Dr. Grazia Lesi, MD (Italy)

11:50 | Coaching Patients Through Sugar, Stress, Sleep and Sloth

Sandra Stewart (USA)

12:10 | Developing a Treatment Protocol for Chronic Lymphocytic Leukemia Using *Viscum album Abietis*

Prof. Dr. Sandeep Roy, MD (India)

3:00 | Combination of Biological Substances, Albumin-Carrier Therapy with Low-Dose Chemotherapy and Insulin

Dr. Reinhard Probst, MD (Germany)

3:20 | Integrative Concepts for Anti-Tumor Treatment and Survival Benefits

Dr. Christian Grah, MD (Germany)

4:10 | Soy Intake and Breast Cancer

Dr. Edy Virgili, PhD (Italy)

4:30 | Clinical Effects and Experience of SB Natural Anticancer Drug (*Pulsatilla koreana*)

Dr. Karl Postlbauer, MD (Austria)

4:50 | The “Kick off” for Functional Medicine in Egypt. Modulation of Estrogen Metabolic Pathways to Prevent Female Tumors

Dr. Wafaa Abdel-Hadi, MD (Egypt)



Die Abstracts
finden Sie auch
online unter:

[www.imm-oncology.com/
abstracts](http://www.imm-oncology.com/abstracts)

Literatur

1. A Comprehensive Definition for Integrative Oncology. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2017 Nov 1;2017(52).
2. Greenlee H, DuPont-Reyes MJ, Balneaves LG, Carlson LE, Cohen MR, Deng G, Johnson JA, Mumber M, Seely D, Zick SM, Boyce LM, Tripathy D: Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA Cancer J Clin.* 2017 May 6;67(3):194-232.
3. Lyman GH, Greenlee H, Bohlke K, Bao T, DeMichele AM, Deng GE, Fouladbaksh JM, Gil B, Hershman DL, Mansfield S, Mussallem DM, Mustian KM, Price E, Rafta S, Cohen L: Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice Guideline. *J Clin Oncol.* 2018 Sep 1;36(25):2647-2655.
4. Interdisziplinäre S3-Leitlinie für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. September 2018, AWMF-Registernummer: 032-045OL.
5. Reames BN, Krell RW, Ponto SN, Wong SL: Critical evaluation of oncology clinical practice guidelines. *J Clin Oncol.* 2013 Jul 10;31(20):2563-8.
6. Cipolla BG, Mandron E, Lefort JM, Coadou Y, Della Negra E, Corbel L, Le Scodan R, Azzouzi AR, Mottet N: Effect of Sulforaphane in Men with Biochemical Recurrence after Radical Prostatectomy. *Cancer Prev Res (Phila).* 2015 Aug;8(8):712-9.
7. Kessels E, Husson O, van der Feltz-Cornelis CM: The effect of exercise on cancer-related fatigue in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2018 Feb 9;14:479-494.
8. Lahart IM, Metsios GS, Nevill AM, Carmichael AR: Physical activity for women with breast cancer after adjuvant therapy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018 Jan 29;1:CD011292.
9. Hahn RA: Profound bilateral blindness and the incidence of breast cancer. *Epidemiology.* 1991 May;2(3):208-10.
10. Talib WH: Melatonin and Cancer Hallmarks. *Molecules.* 2018 Feb 26;23(3). pii: E518.
11. Song S, Yu J, Ruan Y, Liu X, Xiu L, Yue X: Ameliorative effects of Tai Chi on cancer-related fatigue: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Support Care Cancer.* 2018 Jul;26(7):2091-2102.
12. Reif K, de Vries U, Petermann F, Görres S: A patient education program is effective in reducing cancer-related fatigue: a multi-centre randomised two-group waiting-list controlled intervention trial. *Eur J Oncol Nurs.* 2013 Apr;17(2):204-13.
13. Berger AM, Mooney K, Alvarez-Perez A, Breitbart WS, Carpenter KM, Cella D, Cleeland C, Dotan E, Eisenberger MA, Escalante CP, Jacobsen PB, Jankowski C, LeBlanc T, Ligibel JA, Loggers ET, Mandrell B, Murphy BA, Palesh O, Pirl WF, Plaxe SC, Riba MB, Rugo HS, Salvador C, Wagner LI, Wagner-Johnston ND, Zachariah FJ, Bergman MA, Smith C: National comprehensive cancer network: Cancer-Related Fatigue, Version 2.2015. *J Natl Compr Canc Netw.* 2015 Aug;13(8):1012-39.
14. Airing NM, Millstine D, Marks LA, Nail LM: Ginseng as a Treatment for Fatigue: A Systematic Review. *J Altern Complement Med.* 2018 Jul;24(7):624-633.
15. Steele ML, Axtner J, Happe A, Kröz M, Matthes H, Schad F: Safety of Intravenous Application of Mistletoe (*Viscum album L.*) Preparations in Oncology: An Observational Study. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2014;2014:236310.
16. Consenso Brasileiro de Fatiga. *Revista Brasileira de Cuidados Paliativos.* 2010;3(2): Suppl. 1.
17. Longo V: Nutrition and Fasting-Mimicking Diets in Cancer Prevention and Treatment. In: Longo V: *The Longevity Diet.* Penguin Random House, New York, 2018.
18. Mattson MP, Longo VD, Harvie M: Impact of intermittent fasting on health and disease processes. *Ageing Res Rev.* 2017 Oct;39:46-58.
19. Bauersfeld SP, Kessler CS, Wischnewsky M, Jaensch A, Steckhan N, Stange R, Kunz B, Brückner B, Sehoul J, Michalsen A: The effects of short-term fasting on quality of life and tolerance to chemotherapy in patients with breast and ovarian cancer: a randomized cross-over pilot study. *BMC Cancer.* 2018 Apr 27;18(1):476.
20. Langhorst J, Klose P, Lauche R, Cramer H, Dobos G: Mistletoe in the German medical AWMF S2- and S3-guidelines. *Phytomedicine.* 2015 Nov. 15:22(Suppl. 1):S7.
21. Horneber MA, Bueschel G, Huber R, Linde K, Rostock M: Mistletoe therapy in oncology. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008 Apr 16;(2):CD003297.
22. Tröger 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 Dec;49(18):3788-97.
23. Wode K: Mistletoe Therapy in Primary and Recurrent Inoperable Pancreatic Cancer (MISTRAL). *ClinicalTrials.gov Identifier: NCT02948309.*
24. Schad F, Axtner J, Kröz M, Matthes H, Steele ML: Safety of Combined Treatment With Monoclonal Antibodies and *Viscum album L.* Preparations. *Integr Cancer Ther.* 2018 Mar;17(1):41-51.
25. Thronicke A, Steele ML, Grah C, Matthes B, Schad F: Clinical safety of combined therapy of immune checkpoint inhibitors and *Viscum album L.* therapy in patients with advanced or metastatic cancer. *BMC Complement Altern Med.* 2017 Dec 13;17(1):534.
26. Axtner J, Steele M, Kröz M, Spahn G, Matthes H, Schad F: Health services research of integrative oncology in palliative care of patients with advanced pancreatic cancer. *BMC Cancer.* 2016 Aug 2;16:579.
27. Thronicke A, Oei SL, Merkle A, Matthes H, Schad F: Clinical Safety of Combined Targeted and *Viscum album L.* Therapy in Oncological Patients. *Medicines (Basel).* 2018 Sep 6;5(3). pii: E100.
28. Berg PA, Stein GM: Beeinflusst die Misteltherapie die Abwehr epithelialer Tumoren? Eine kritische immunologische Analyse. *Dtsch Med Wochenschr.* 2001 Mar 23;126(12):339-45.
29. Falk MH, Issels RD: Hyperthermia in oncology. *Int J Hyperthermia.* 2001 Jan-Feb;17(1):1-18.
30. Schad F, Thronicke A, Steele ML, Merkle A, Matthes B, Grah C, Matthes H: Overall survival of stage IV non-small cell lung cancer patients treated with *Viscum album L.* in addition to chemotherapy, a real-world observational multicenter analysis. *PLoS One.* 2018 Aug 27;13(8):e0203058.
31. Steele ML, Axtner J, Happe A, Kröz M, Matthes H, Schad F: Use and safety of intratumoral application of European mistletoe (*Viscum album L.*) preparations in Oncology. *Integr Cancer Ther.* 2015 Mar;14(2):140-8.
32. Johnson SB, Park HS, Gross CP, Yu JB: Complementary Medicine, Refusal of Conventional Cancer Therapy, and Survival Among Patients With Curable Cancers. *JAMA Oncol.* 2018 Jul 19.
33. Shalom-Sharabi I, Lavie O, Samuels N, Keinan-Boker L, Lev E, Ben-Arye E: Can complementary medicine increase adherence to chemotherapy dosing protocol? A controlled study in an integrative oncology setting. *J Cancer Res Clin Oncol.* 2017 Dec;143(12):2535-2543.
34. Fenn KM, Evans SB, McCorkle R, DiGiovanna MP, Pusztai L, Sanft T, Hofstatter EW, Killelea BK, Knobf MT, Lannin DR, Abu-Khalaf M, Horowitz NR, Chagpar AB: Impact of financial burden of cancer on survivors' quality of life. *J Oncol Pract.* 2014 Sep;10(5):332-8.
35. NN: Arzneimittel in der Umwelt: Eintrag und Vorkommen. Umweltbundesamt, Dessau-Roßlau, 14.8.2014.
36. Witt C: Netzwerk Onkologie (NO) - ein klinisches Krebsregister für Versorgungsforschung und zur Evaluation integrativer Therapiemaßnahmen in der Anthroposophischen Medizin. *Karger Kompass Onkol.* 2014;1:92-93.
37. Weissenstein U, Kunz M, Urech K, Regueiro U, Baumgartner S: Interaction of a standardized mistletoe (*Viscum album*) preparation with antitumor effects of Trastuzumab in vitro. *BMC Complement Altern Med.* 2016 Aug 4;16:271.
38. Huber R, Schlodder D, Effertz C, Rieger S, Tröger W: Safety of intravenously applied mistletoe extract - results from a phase I dose escalation study in patients with advanced cancer. *BMC Complement Altern Med.* 2017 Sep 18;17(1):465.



„Zentraler Aspekt dieser Veranstaltung ist der interdisziplinäre Austausch mit Kollegen aus aller Welt. Wir erreichen einfach mehr, wenn wir voneinander lernen.“

Dr. Sharon Behrendt, Kanada



„Das Integrative Medicine Meeting ist ein Kongress für aufgeschlossene Menschen, die offen sind für die Vorgehensweisen und Erfahrungen anderer Kollegen und anderer Kulturen.“

Dr. Ivan Jura, Slowakei





„Das Integrative Medicine Meeting gehört zu den interessantesten Kongressen weltweit, weil hier praktische Erfahrungswerte aus so vielen medizinischen Fachrichtungen zusammenkommen.“

Rivka Lavi, Israel



„Das Programm war anspruchsvoll, ein hochkarätiger Vortrag folgte dem nächsten, alle verdienten volle Aufmerksamkeit – das ist genauso wertvoll wie anstrengend für die Teilnehmer.“

Dr. Mira Sofie Witek, Österreich





„Die hervorragende Organisation, das außergewöhnliche Ambiente, die persönliche Ansprache, die Verpflegung, das Freizeitangebot und nicht zuletzt das tolle Wetter sorgten für einen gelungenen Fortbildungsaufenthalt.“

Dimitrijs Kalnins-Bergs, Lettland





Bis zum nächsten Mal!

Die Vorbereitung des 5. Integrative
Medicine Meeting läuft.

Informationen und weitere Impressionen
finden Sie unter www.imm-oncology.com



Das Integrative Medicine Meeting

Mission

Das Konzept der integrativen Onkologie basiert auf der Motivation, die Lebensqualität von Krebspatienten zu verbessern und wirksame Therapien sinnvoll zu kombinieren.

Das Integrative Medicine Meeting ist ein einzigartiger Treffpunkt für den internationalen Austausch über die neuesten Forschungsergebnisse und Fallbeispiele in der integrativen Onkologie. Gemeinsames Ziel von Kongressteilnehmern und Referenten ist ein globales medizinisches Netzwerk für die optimierte Patientenversorgung mit wirksamen, evidenzbasierten Methoden der integrativen Onkologie.

Vision

Das 4. Integrative Medicine Meeting war mit rund 200 Teilnehmern aus 26 Ländern ein Gradmesser für die globale Akzeptanz integrativ-medizinischer Konzepte in der Onkologie.

Das 5. Integrative Medicine Meeting wird ein weiterer Schritt auf diesem Weg sein. Bleiben Sie auf dem Laufenden mit stets aktuellen Informationen sowie Impressionen des diesjährigen Kongresses unter www.imm-oncology.com

Soziale Medien

Folgen Sie uns in den sozialen Medien, um die neuesten Updates zum Integrative Medicine Meeting zu erhalten: **@Integrative Medicine Meeting in Oncology**

facebook



Der Veranstalter

Das Integrative Medicine Meeting wird durchgeführt von der IMV – Integrative Medizin Veranstaltungs-GmbH. Die IMV sorgt für die Planung, Organisation und Durchführung von Veranstaltungen, Kongressen und Schulungsmaßnahmen im In- und Ausland. Wir sind spezialisiert auf Themen rund um die integrative Medizin.

Termine, weitere Informationen sowie Hinweise auf andere Veranstaltungen finden Sie unter: www.imv-integrative-medizin.de

Allgemeine Anfragen

Frau Barbara Schwarte

E-Mail: org@imv-integrative-medizin.de

Tel.: +49 7428 93 59 88

Fax: +49 7428 93 59 89



Vielen Dank an die Sponsoren

Hauptsponsor



Weitere Sponsoren





Lebensqualität

aktiv erfahren

Tumorpatienten integrativ behandeln mit Misteltherapie

- Wirkungsvoll bei Cancer-Related Fatigue¹
- Steigerung der Leistungsfähigkeit²
- Anwendung in allen Phasen der Erkrankung
- In über 30 Studien belegt³

Helixor® Supportivtherapie



1. Piao BK, Wang YX, Xie GR, Mansmann U, Matthes H, Beuth J, Lin HS. Impact of complementary mistletoe extract treatment on quality of life in breast, ovarian and non-small cell lung cancer patients. A prospective randomized controlled clinical trial. *Anticancer Research* 2004; 24(1):303-310. 2. Tröger W et al. Additional therapy with a mistletoe product during adjuvant chemotherapy of breast cancer patients improves quality of life: an open randomized clinical pilot trial. *eCAM Article-ID* 430518, 9 pages (2014). 3. Die Literaturangaben können Sie bei uns anfordern.

Helixor® A/-M/-P Injektionslösung enthält **Wirkstoff**: Auszug aus frischem Mistelkraut (1:20). Herstellung von Helixor® A aus Tannenmistel, Helixor® M aus Apfelbaummistel, Helixor® P aus Kiefernmistel. Die zur Herstellung einer Ampulle verwendete Frischpflanzenmenge ist in mg angegeben. **Ausgangsmittel**: Wasser für Injektionszwecke, Natriumchlorid (99,91:0,09). **Anwendungsgebiete**: Gemäß der anthroposophischen Menschen- und Naturerkenntnis. Bei Erwachsenen: Bösartige Geschwulstkrankheiten auch mit begleitenden Störungen der blutbildenden Organe, gutartige Geschwulstkrankheiten, Vorbeugung gegen Rückfälle nach Geschwulstoperationen, definierte Präkanzerosen. **Gegenanzeigen**: Überempfindlichkeit gegenüber Mistelzubereitungen, akut entzündliche fieberhafte Erkrankungen, chronisch granulomatöse Erkrankungen, Autoimmunerkrankungen mit stark ausgeprägten Krankheitszeichen oder solche unter einer immunsuppressiven Behandlung, Schilddrüsenüberfunktion mit Herzrasen. **Nebenwirkungen**: Lokale entzündliche Reaktionen an der s.c. Injektionsstelle, Fieber, grippeartige Symptome, regionale Lymphknotenschwellung, Aktivierung von Entzündungen, allergische Reaktionen. Es wurde berichtet über chronisch granulomatöse Entzündungen, Autoimmunerkrankungen, Symptome einer Hirndruckerhöhung bei Hirntumoren/-metastasen. **Dosierung**: s.c. nach Richtlinien für die Therapie mit Helixor®. Grundsätzlich mit kleinen Dosen beginnen. Dosis unter Beachtung der Patientenreaktion allmählich steigern. **Handelsformen**: Serienpackungen (SE I-IV) mit 7 Ampullen; Originalpackungen (OP 0,01-100 mg) mit 8 Ampullen; Großpackungen (GP) mit 50 Ampullen sowie Bündelpackungen (BP) mit 4 x 7 Amp. von SE II + SE IV. Helixor Heilmittel GmbH • Fischermühle 1 • 72348 Rosenfeld



Kostenlose medizinische Beratung:
0800 9353-440 (gebührenfrei) • beratung@helixor.de • www.helixor.de

 **Helixor**
Dem Leben Leben geben.