GfBK-Info

Antihormonelle Therapie bei Brustkrebs

BiologischeKrebsabwehr Info-Telefon: 06221/13802-0 · www.biokrebs.de

Die konventionelle Sicht

Der erste Vertreter der so genannten Antihormontherapeutika war das Tamoxifen, ein Antiöstrogen. Es wurde zum ersten Mal 1973 zur Behandlung von fortgeschrittenem Brustkrebs zugelassen. Tamoxifen soll verhindern, dass sich Östrogen an die Östrogenrezeptoren des Tumors bindet, indem es diese Empfangsstellen blockiert. Wenn man sich diese Östrogenrezeptoren als Schloss vorstellt, wäre das Östrogen der Schlüssel dazu. Und dieser Schlüssel wird nutzlos, wenn das Tamoxifen wie Knetmasse schon das Schlüsselloch verklebt hat – der Tumor bekommt keinen Östrogennachschub mehr und „schwächelt".

Allerdings entwickeln manche Tumoren im Laufe der antihormonellen Therapie eine Gegenstrategie: Sie bilden lauter neue Schlüssellöcher. So viele, dass die Knetmasse Tamoxifen nicht alle zustopfen kann. In diesen Fällen kann der im Blut ja immer noch vorhandene Schlüssel Östrogen doch noch an einige Östrogenrezeptoren vordringen: Das Tamoxifen hat dann die Grenze seiner Wirksamkeit erreicht. Es entwickelt sich eine Resistenz gegenüber Tamoxifen. Forscher fanden mit den so genannten Aromatasehemmern neue Behandlungsalternativen, die vielleicht in der Lage sind, einige Mechanismen zu unterlaufen, die zur so genannten Antiöstrogenresistenz führen. Die Wirkstoffe dieser Gruppe heißen beispielsweise Anastrozol, Letrozol oder Exemestan. Schnell zeigten sie in Studien eine bessere Wirksamkeit und weniger Nebenwirkungen als das Anti-Östrogen Tamoxifen. Allerdings wirken sie nicht bei jedem Brustkrebs, in jedem Stadium der Erkrankung und in jedem Alter gleich gut.

Tamoxifen blockiert also die Hormonrezeptoren des Tumors, d. h. die Anschlussstellen für das Hormon. Aromatasehemmer hingegen setzen eine Stufe vorher an: Diese unterbinden die körpereigene Östrogenproduktion.

Die Aromatasehemmer werden heutzutage nach Meinung zahlreicher Fachleute als das überlegene Produkt gesehen. Sie plädieren dafür, dass Hormonrezeptorpositive Brustkrebspatientinnen nach den Wechseljahren von Tamoxifen auf einen Aromatasehemmer wechseln sollten. Sie seien besser verträglich und hätten weniger Nebenwirkungen. Wesentlich sei jedoch, dass sie das Risiko für Tochtergeschwülste und Rezidive mindern.Glücklicherweise gibt es aber auch in der konventionellen Medizin Gegenstimmen, die zur Vorsicht vor voreiligen Schlüssen mahnen: Die Medikamente können bei jungen Patientinnen, die noch nicht die Wechseljahre erreicht haben, nicht bedenkenlos eingesetzt werden. Außerdem geben Fachleute zu bedenken, dass die Aromataseblocker noch nicht bewiesen hätten, dass sie die Sterblichkeit von Patientinnen mit Brustkrebs vermindern können. Sichere Aussagen könne man hierzu erst in einigen Jahren machen.

So lange sollte in Abstimmung mit der Patientin die individuell richtige Entscheidung getroffen werden. Auch wenn es ohne Zweifel viele Hinweise auf ursächliche Zusammenhänge gibt, ist die Frage, in welchem Ausmaß Hormone das Wachstum von Brusttumoren im Organismus wirklich anregen, nach Ansicht der GfBK nicht endgültig geklärt. Immer mehr erweist sich auch in der Onkologie, dass die Vorgänge in unserem Organismus wesentlich komplexer und vielfältiger ablaufen und monokausale Wirkzusammenhänge in Frage zu stellen sind.

Die Sichtweise der GfBK

Die folgenden Gedanken sollen nicht grundsätzlich eine antihormonelle Therapie in Frage stellen, sondern Frauen, die sich vielleicht gegen eine solche Therapie entscheiden, eine Hilfestellung sein. Eindeutige Untersuchungen im Labor oder am Gewebe sind nur bedingt auf unseren lebendigen Organismus übertragbar. So ging man in der Medizin beispielsweise mehrere Jahrzehnte nur von den positiven Wirkungen einer Hormonsubstitution im Alter aus und verordnete fast jeder Frau in den Wechseljahren Hormonpräparate. Heute sind Frauenärzte wesentlich kritischer bei der Verordnung, da aktuelle Studien auf die problematischen Nebenwirkungen hinweisen.

Zwar zeigen Studienergebnisse für die antihormonelle Therapie gewisse positive Resultate, dennoch ist neben dem so genannten Rezeptorenstatus die Indikation im Einzelfall streng zu prüfen: Es gilt, persönlich abzuwägen, ob eine oft eindeutige Verschlechterung der Lebensqualität die wahrscheinliche Verlängerung der Überlebenszeit um einige Monate rechtfertigen. Neben den fraglich positiven Wirkungen birgt die Einnahme des am häufigsten verordneten Antihormons Tamoxifen erhebliche Risiken für die Gesundheit der Frau: Die Entstehung von Krebs der Gebärmutterschleimhaut wird gefördert, Netz- und Hornhautschäden am Auge können entstehen, die Chance von gefährlichen Thrombosen, Schlaganfällen und Lungenembolien nimmt zu und der Abbau des Antihormons stellt eine Belastung für die Leber dar. In einer Liste von 218 Substanzen, die vom nationalen amerikanischen Um-

weltinstitut im Jahr 2000 erstellt wurde und die als krebserregend gelten, ist Tamoxifen mitaufgeführt. Dazu kommen die subjektiven Beschwerden in Form einer Verschlimmerung der Wechseljahre-Symptomatik: Schweißausbrüche, Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen, Nachlassen der Lust auf Sex und Gewichtszunahme.
Außerdem ist nicht eindeutig geklärt, wie das Problem der Gewöhnung und damit Nichtwirksamkeit (sog. Resistenz) einer antihormonellen Therapie einzuschätzen ist. Man weiß aber inzwischen, dass die Wahrscheinlichkeit, dass ein Tumor hormontherapieresistent wird, im Laufe der antihormonellen Behandlung kontinuierlich zunimmt.
Durch Bestimmung eines bestimmten Enzyms, dem CYP2D6, kann man übrigens feststellen, ob Tamoxifen in der Leber überhaupt zum aktiven Stoffwechselprodukt umgewandelt und damit wirksam werden kann. Ein Bluttest (AmpliChip® CYP450) kann darüber Auskunft geben und wird in Laboren durchgeführt, die auf humangenetische Analysen spezialisiert sind. Bei nachgewiesener Behandlungs-Resistenz werden die Kosten von ca. 700 Euro häufig von den Krankenkassen übernommen.
Auch die neue Generation der Antihormonpräparate, die Aromatasehemmer, impliziert mögliche starke Nebenwirkungen, allerdings anderer Art als das Tamoxifen. Das renommierte unabhängige Arzneimitteltelegramm weist in seiner ersten Ausgabe des Jahres 2005 darauf hin, dass bei den Aromatasehemmern die Zahl der Knochenbrüche, Muskel- und Gelenkbeschwerden deutlich zunehmen.
Der Wunsch von Frauen nach Brustkrebs, alles zu unternehmen, um einem Rezidiv vorzubeugen, ist verständlich und nachvollziehbar. Wird bei einem positiven Rezeptorstatus eine antihormonelle Therapie wirklich gut vertragen und vermittelt sie ein Gefühl der Sicherheit, dann würden wir die Anwendung nicht zur Diskussion stellen. Für den Fall einer starken Einschränkung der Lebensqualität und einer inneren Ablehnung der antihormonellen Präparate halten wir ein kritisches Überdenken der Notwendigkeit für gerechtfertigt, da in diesem Fall die negativen Wirkungen wahrscheinlich überwiegen.
Nachgewiesenermaßen haben Bewegung und Ernährung einen eindeutig schützenden Effekt hinsichtlich eines Rückfallrisikos. Manch eine Frau wird sich nach der konventionellen Therapie auf diese Faktoren verlassen. Es ist die mündige Patientin, die im Optimalfall zusammen mit ihrem behandelnden Arzt eine Entscheidung für ihre Zukunft fällt, die leider in jedem Fall mit Risiken behaftet ist.

Literatur:

Susan S. Weed. Brustgesundheit. Naturheilkundliche Prävention und Begleittherapie bei Brustkrebs. Orlanda. ISBN 3-929823-47-0
Sherrill Sellmann. Beware of the Dark Side of Tamoxifen. www.innerself.com/Health/tamoxifen.htm

Im Folgenden möchte die GfBK Ihnen einige Ratschläge geben, wie Sie im Falle der Einnahme von Antihormonpräparaten den Nebenwirkungen vorbeugen oder diesen besser begegnen können:

Thrombophlebitis/Thrombose:

Höheres Risiko einer Thrombophlebitis.
Folgende Kräuter können zur Stärkung der Venen, Reduktion von Reizungen und Entzündungen und zur Vorbeugung von Blutgerinseln eingesetzt werden:
Wiesenklee (Trifolium pratense), Brennessel (Urtica dioica, Urtica urens) und Schachtelhalm (Equisetum arvense): Teemischung mit ¼ l kochendem Wasser übergießen und 15 Minuten ziehen lassen. 2 bis 3 Tassen täglich trinken – behutsame Blutverdünnung, wirkt Entzündungen entgegen.
Jegliche durchblutungsfördernde Bewegung beugt einer Thrombophlebitis vor und stärkt zugleich das Immunsystem – z. B. täglich eine halbe Stunde spazieren gehen.

Leberbeschwerden:

6-fach erhöhter Anstieg von Leberkrebs bei Tamoxifen-Einnahme von länger als zwei Jahren, selten auch Hepatitis.
Folgende Kräuter dienen zur Stärkung und zum Schutz der Leber:
Essig oder Tinkturen aus Löwenzahn, Großer Klette, Schafgarbenwurzeln oder Mariendisteln (siehe auch Therapiebaustein „Leberstärkung" der GfBK), Beispiel für apothekenpflichtige Präparate: Legalon®, Silymarin®.

Augenprobleme:

Bei täglich 20 mg Tamoxifen schädliche Veränderungen der Horn- und Netzhaut möglich.
Die Traditionelle Chinesische Medizin sieht einen Zusammenhang zwischen Augen und Leber.
Da Tamoxifen die Leber schädigt, kann es demnach auch Augenprobleme verursachen.
Kräuter (siehe oben bei Leberbeschwerden), carotinhaltige Lebensmittel und Fenchelsamen stärken die Augen.

Krankhafte Veränderungen der Gebärmutter:

Auftreten von Wucherungen an der Gebärmutter wie Polypen, Tumore, Endometrium-ähnliches Gewebe und Carcinome bei einer signifikanten Anzahl von Frauen unter Tamoxifen-Einnahme. Je höher die Tamoxifendosis und je länger die Einnahme, desto größer das Risiko solcher Veränderungen.
Bei irregulären Regelblutungen, Scheidenblutungen, Veränderungen des Scheidenausflusses, Beckenschmerzen, Schmerzen oder Druck im Unterleib umgehend einen Arzt aufsuchen.
Vorbeugung: z. B. das Becken kräftigende Yoga-Übungen, Bevorzugung phytohormonhaltiger Nahrungsmittel (Soja, Linsen, Leinsamen)

© August 2010, Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V., Voßstr. 3, 69115 Heidelberg