



Pflanzen – die Hoffnungsträger in der Krebstherapie?

Ein nicht geringer Anteil der gängigen Zytostatika ist pflanzlichen Ursprungs. Insofern könnte die gezielte Suche nach pflanzlichen Wirkstoffen mit tumorhemmenden Eigenschaften zum Ziel haben, neue patentgeschützte Zytostatika zu finden. Es wird dabei darauf hingewiesen, dass von rund 260 000 höheren Pflanzen erst 5–15% »gescreent« worden seien. Allerdings entspricht die Verwendung von pflanzlichen Reinsubstanzen nicht unserem grundlegenden Ansatz der Phytotherapie hinsichtlich der Anwendung eines pflanzlichen Vielstoffgemisches.

Leider wird dieser grundlegende Unterschied bei der Verschlüsselung von Publikationen und in den Datenbanken nicht berücksichtigt und so finden wir mit der Suche »herbal AND cancer« bei PUBMED über 5000 Publikationen. Davon betreffen höchstens geschätzte 10% die onkologische Phytotherapie. Neuerdings finden sich darunter epidemiologische Studien, die abfragen, wie viele Krebspatienten Phytotherapie anwenden. Aus dem angloamerikanischen Sprachraum wird hier ein Wert von ca. 20% genannt, wobei ein entsprechender Review eine sehr breite Spanne bei den zugrunde liegenden Arbeiten von 3–25% angibt. Nach einer Studie nimmt der Anteil von Phytotherapieanwendern von rund 5% vor der Krebsdiagnose auf rund 14% nach der Diagnose zu. Aus deutscher Sicht erscheinen diese Angaben weit aus zu niedrig gegriffen. Wenn man auch die als Lebensmittel eingestuftes Tees und Nahrungsergänzungsmittel wie grüner Tee einbezieht, dürfte die überwiegende Mehrzahl von Krebspatienten Heilpflanzen regelmäßig anwenden – ich schätze mindestens 80%. Angesichts solcher Zahlen sollten die Onkologen sich mit der Phytotherapie auseinandersetzen. Da viele Heilpflanzen in Selbstmedikation genommen werden und dies teilweise ohne seinen Onkologen darüber zu informieren, wird zu selten der Nutzen einer solchen selbstbestimmten Therapie gesehen. Die Kritiker weisen auf mögliche Beeinträchtigungen der onkologischen Therapien durch polypragmatische Verwendung pflanzlicher Präparate hin. Schnell ist von »Dangerous combinations« die Rede, obwohl in der zugrunde liegenden Erhebung kein einziger Fall einer nachteiligen Interaktion oder Vergiftung nachgewiesen wurde (Andersen et al. 2013, J Altern Complement Med). Aber auch der wohlwollende Betrachter wird die teilweise doch sehr weitgehenden und einseitigen Anpreisungen

von pflanzlichen, meist als Lebensmittel deklarierten Mitteln als problematisch ansehen. Letztendlich sind für die meisten dieser angereicherten Nahrungsmittel keine Daten zur Wirksamkeit und Sicherheit verfügbar. Der von manchen »Experten« betriebene abgrenzende »Kompromiss« – gesunde Pflanze als Nahrungsmittel: ja, aber Mittel mit angereicherten Extrakten: nein – ist dann auch nicht frei von Willkür und pharmakologisch-wissenschaftlich schon gar nicht fundiert.

Zurück zur Publikationsflut: Weitaus überwiegend finden sich Arbeiten über Auswirkungen pflanzlicher Auszüge oder gar isolierter Substanzen auf Zelllinien. Die Schlussfolgerungen und Überschriften sind hierbei mutig. Aus einer recht speziellen Apoptose-Förderung in einer Zelllinie wird dann in der Überschrift schnell ein neues »Anti-Cancer«-Produkt, ebenso bei manchen zytotoxischen Befunden. Dabei wird in der Regel nicht einmal kritisch reflektiert, dass die meisten der sekundären Pflanzenstoffe nicht bioverfügbar sind. Somit wäre es von einer Zytotoxizität an einer Zelllinie noch ein sehr weiter und ungewisser Weg bis zu einem wirksamen Phytotherapeutikum. Dies wissen die Pharmafirmen auch, und daher führt eine solche erste Publikation so gut wie nie zu einer seriösen Entwicklung.

Klinische Studien zu Phytotherapeutika bei Krebs sind selten. Auch wenn Olaku und White in ihrem Review (Eur J Cancer 2011) sehr strenge Auswahlkriterien angelegt haben mögen – das Ergebnis ist doch recht enttäuschend: »Clinical trials in cancer populations were identified for green tea extracts or compounds (n = 34), phytoestrogens (n = 27), mistletoe (n = 8), *Ganoderma lucidum* (n = 1), Noni (n = 1) and Silymarin (n = 1). Daikenchuto, PC-SPES, Nyoshinsan/TJ and saw palmetto have also been studied prospectively.«

Dass es auch anders gehen kann, zeigt uns China. Ein ganz aktueller Review über in Chinesisch publizierte kontrollierte klinische Studien über TCM bei Krebs erfasst 2385 solche sowie weitere klinische Studien, davon rund 90% mit pflanzlichen Therapien – oft Kombinationen (Li et al. 2013, PLoS One).

Bernhard Uehleke