

# Die ganzheitliche Behandlung bei Tumorschmerz

## Teil 2: Naturheilkundliche und komplementäre Behandlungsverfahren

In diesem zweiten Teil des Übersichtsartikels werden verschiedene naturheilkundliche und komplementärmedizinische Behandlungsverfahren hinsichtlich ihrer Einsatzmöglichkeiten für die Tumorschmerztherapie dargestellt. Dabei konzentriert sich der Autor auf eine Auswahl wichtiger ganzheitsmedizinischer Therapien, die in seiner täglichen Praxis Anwendung finden. (Teil I in: SZO 2/2005)

HANS P. OGAL

---

Nicht jeder Schmerz eines Tumorpatienten muss und kann initial mit Opiaten behandelt werden. Im Regelfall sollte die Behandlung aus einer medikamentösen Therapie und/oder einer äquivalenten, individuell gewählten komplementärmedizinischen Behandlung die gewünschte Schmerzreduktion herbeiführen. Die Auswahl notwendiger Ko-Analgetika, gerade auch für die Prophylaxe und Behandlung therapieinduzierter Nebenwirkungen kann durch ganzheitsmedizinische Verfahren deutlich erweitert werden.

Darüber hinaus können neben

- ▲ *tumorbedingten Schmerzen* (z.B. durch Weichteilinfiltration, Knochenmetastasen, Nervenkompression) auch
- ▲ *tumorassoziierte Schmerzen* (z.B. Lymphödem, Zosterneuralgie),
- ▲ *therapiebedingte Schmerzen* (z.B. postoperative neuralgische, neuropathische Schmerzen) oder auch
- ▲ *tumorunabhängige Schmerzen* (z.B. Migräne, Osteoarthritis, Lumbago)

bestehen, die den Einsatz naturheilkundlicher Verfahren rechtfertigen.

Immer im Vordergrund sollte das Bestreben stehen, ein adäquates Verfahren anzuwenden, welches möglichst rasch und schonend, das heisst mit einer Minimierung belastender Nebenwirkungen, den Patienten zu einer deutlichen Schmerzreduktion oder gar Schmerzfreiheit verhilft.

---

### Phytotherapie

In der Tumorschmerztherapie können Bestandteile

von folgenden Pflanzen beziehungsweise die darin enthaltenen Wirkstoffe genutzt werden:

Die *Weidenrinde* wirkt antiphlogistisch und zeigt gute Wirkung bei Schmerzen im ossären Bereich (Knochenmetastasen). *Beinwellwurzel* hat eine deutlich schmerzlindernde Wirkung auf den Periostschmerz. *Arnikablüten* wirken abschwellend und verbessern die Wundheilung nach Operationen und Verletzungen. Sie können bei Knochenschmerzen und bei Haut- und Schleimhautentzündungen eingesetzt werden. *Weihrauch* wirkt in hohen Dosen analgetisch, antiphlogistisch und antiödematös und findet somit seine Indikation unter anderem bei zerebraler Metastasierung und Hirnödem, bei Schmerzen durch chronisch entzündliche Erkrankungen des Bewegungssystems, bei Kapselschmerz von Leber und Milz, bei Weichteilinfiltrationen und beim Lymphödem. Weiterhin können beim Lymphödem *diuretisch wirksame Phytotherapeutika wie Goldrutenkraut, Spargelwurzelstock, Schachtelhalm und Wacholder* verwendet werden. *Johanniskraut* wirkt nicht nur antidepressiv sondern auch schmerzlindernd bei Neuralgien und Neuropathien. Die *Teufelskrallenwurzel* kann bei Gelenk- und Knochenschmerzen eingesetzt werden (vgl. *Abbildung 1*).

---

### Misteltherapie

Der Einsatz der Misteltherapie bei Tumorerkrankungen geht auf Anregungen von Rudolf Steiner zurück und gilt als eine Domäne der anthroposophischen Medizin.

Die Behandlung mit *Mistellektinen* oder *Frischpflanzen*

zenextrakt wird systemisch als immunstimulierendes Verfahren verwendet. Im Vordergrund steht heute allerdings die lokale Injektionstherapie als reflektorische Schmerzbehandlung; auch degenerative Gelenkerkrankungen sind eine Indikation.

### Enzymtherapie

In dieser Behandlung werden *pflanzliche Enzyme* (Bromelain, Papain) oder *tierische Enzyme* (Trypsin, Chymotrypsin) oral verabreicht. Diese zeigen eine abschwellende und schmerzlindernde Wirkung sowie eine Verbesserung der Rheologie, der Durchblutung und der Wundheilung. Dabei findet unter anderem eine Aktivierung der Makrophagen statt. Die Enzymtherapie findet ihren Einsatz bei entzündlichen Erkrankungen des Bewegungssystems, bei neuralgischen und neuropathischen Schmerzen, bei Schwellungen und bei Weichteilinfiltrationen. Darüber hinaus können sie in höherer Dosierung als Laxanz bei Obstipation genutzt werden.

### Orthomolekulare Therapie

Der Einsatz antioxidativer Substanzen hat sich nicht nur zur Linderung chemotherapieinduzierter Nebenwirkungen sondern auch direkt in der Schmerzbehandlung bewährt. Beispielsweise können Infusionen mit *hoch dosiertem Vitamin C* bei Knochenschmerzen eingesetzt werden. Bei Nervenschmerzen sollten *neurotrophe Polyvitamine* regelmässig infundiert werden. Die *Selensubstitution* kommt heutzutage schon in fast jedem onkologischen Zentrum routinemässig zum Einsatz.

### Homöopathie

Die Homöopathie lässt sich nach G. Köhler im Rahmen der Gesamtmedizin als Regulationstherapie definieren. Zitat des Therapeuten: «Ihr Ziel ist die Steuerung der körpereigenen Regulation mithilfe einer Arznei, die jedem einzelnen Kranken in seiner personalen Reaktionsweise entspricht».

Die klassische Homöopathie behandelt die Gesamtsymptomatik des Krankheitszustandes eines Patienten und kann somit auf die Beschwerdesymptomatik im Krankheitsverlauf Einfluss nehmen. Ob hoch *potenzierte Homöopathika* konsti-

tionell zum Einsatz kommen oder *niedrig potenzierte Mittel* vorerst symptomatisch Verwendung finden, muss bei jedem Patienten individuell abgewogen werden. Neben der direkten Schmerzbehandlung können auch psychovegetative Störungen wie Depressivität, Ängstlichkeit oder Aggressivität mit homöopathischer Medikation behandelt werden. Somit besteht hier zusätzlich der Einfluss auf Faktoren, welche die Schmerzschwelle senken beziehungsweise die Schmerzempfindung steigern können.

### Akupunktur

Die Akupunktur gehört streng genommen nicht zu den klassischen naturheilkundlichen Verfahren. Sie ist Teil der traditionellen chinesischen Medizin (TCM) und begründet sich in deren naturphilosophischen Ansichten. Bei der klassischen Akupunktur gilt es, einen gestörten Energiefluss im Körper wiederherzustellen. Obwohl das Tumorgeschehen durch Akupunktur wenig beeinflusst werden kann, wirkt die Akupunktur schmerzlindernd, beruhigend und antiemetisch. Gerade zur Schmerzreduktion haben sich die Varianten der *Mikrosystem-Akupunktur* ausserordentlich bewährt (z. B. Ohrakupunktur, «Neue Schädelakupunktur nach Yamamoto» [vgl. *Abbildung 2*] oder Mundakupunktur nach Gleditsch). Diese «modernen» Akupunkturvarianten können gut in Kombination mit Analgetika und Ko-Analgetika verwendet werden und zeigen häufig erstaunliche Wirkungen hinsichtlich ihrer Schmerzreduktion. Darüber hinaus wirken sie psychovegetativ stabilisierend.

### Neuraltherapie

Die Neuraltherapie stellt eine effiziente Schmerz-, Regulations- respektive Umstimmungstherapie dar. Mit der *Therapeutischen Lokalanästhesie (Injektionen an Nerven)* und der *Neuraltherapie nach Huneke* können überempfindliche Körperareale wieder in einen normalen Erregungszustand gebracht werden. Andauernde Reizung peripherer Nerven können überproportionale Schmerzsymptomatiken hervorrufen. Diese Sensibilisierung kann im Sinne der neuronalen Plastizität auf allen Stufen des Nervensystems entstehen. Mit der Neuraltherapie können die geschädigten Nerven-



Abbildung 1: Harpagophytum procumbens – Teufelskrallenwurzel kann Gelenk- und Knochenschmerzen lindern



Abbildung 2: Neue Schädelakupunktur nach Yamamoto (YNSA)



Abbildung 3: Neuraltherapeutische Segmenttherapie

strukturen durch Injektion eines Lokalanästhetikums intervallmässig unterbrochen werden, um eine normale neuronale Erregbarkeit wiederherzustellen. Als Umstimmungs-/Gegenirritationsverfahren kann das Lokalanästhetikum auch segmental sub- und intrakutan im Schmerzbereich injiziert werden. Verwendet werden Lokalanästhetika ohne Vasokonstringenz (vgl. *Abbildung 3*). In der Therapie chronischer Schmerzen sollte neben der Schmerzperzeption im Bereich des peripheren auch eine mögliche Plastizität im autonomen Nerven-

### Beispiel: Behandlung von Schmerzen bei Lokalrezidiven im Unterbauch

Bei schmerzhaften Rezidiven im Unterbauchbereich z. B. bei kolorektalem Karzinom sollte folgendes schmerztherapeutisches Vorgehen Beachtung finden:

#### ▲ Darmpassage erleichtern, um Koliken vorzubeugen

Dies kann mithilfe von Laxantien, aber auch naturheilkundlichen Präparaten erfolgen. Bewährt hat sich die Gabe von hoch dosierten Enzymen (z. B. Wobenzym® 3 x 4 bis 3 x 5 Tabletten täglich). Als Nebenwirkung kann bei der Hochdosistherapie mit Enzympräparaten eine Diarrhö auftreten. Diese Nebenwirkung kann positiv bei Obstipation eingesetzt werden.

Weiterhin bietet sich zur Stuhlnormalisierung die Gabe von indischen Flohsamenschalen (1 Esslöffel am Abend in Wasser aufgelöst) an. Diese enthalten Schleimstoffe, welche die Darmwand mit einer Schleimschicht versehen und so die Stuhlpassage erleichtern.

Auch die Gabe von hoch dosiertem Magnesium oral (400 bis 500 mg) sorgt für eine Veränderung der Stuhlkonsistenz beziehungsweise der Stuhlpassage.

Laktosepulver (je 2 Teelöffel morgens und abends in Verbindung mit Kamillenblütenextrakt) sorgt für eine gesteigerte Darmpéristaltik.

Auf Nahrungsgewohnheiten und Trinkverhalten (Trinkmenge?) achten.

#### ▲ Analgetika

Als Einstiegsanalgetika haben sich Paracetamol, bis 3 x 1 g, und Metamizol, bis 4 x 1 g, (zusätzlicher spasmolytischer Effekt) bewährt.

Bei nicht ausreichender Wirkung Ergänzung mit Tramadol oder Dihydrocodein (CAVE: Obstipationsprophylaxe).

Bei unzureichender Wirkung folgt WHO-Stufe III; Morphin in retardierter Form oder Oxycodon: Langsame Steigerung von 10 mg–10 mg oder ggf. 3 x 10 mg, Erhöhung der Opioidtherapie oder Verwendung transdermaler Applikationsformen (Fentanyl-TTS, Buprenorphin TTS).

Steigerung der Opioiddosierung (MST, Oxycodon, Fentanyl-TTS, Buprenorphin TTS bis zur Schmerzreduktion unter Beachtung der möglichen Nebenwirkungen).

Eine Kombination mit Paracetamol oder Metamizol ist sinnvoll.

Parallel dazu sollte eine Symbioselenkung durchgeführt werden.

#### ▲ Analgesie durch Neuraltherapie

Lokale segmentale Infiltrationen, ggf. lumbale Grenzstrangblockaden oder Blockade des Ggl. coeliacum resp. Injektionen nach Mink in Höhe Th12/L1 und L1/L2 (indirekte Sympathikusblockade).

#### ▲ Weitere Therapieoptionen:

Ohr- oder Schädelakupunktur nach Yamamoto

Orthomolekulare Therapie

Homöopathie

Sauerstoff-/Ozontherapie

Misteltherapie

Fiebertherapie

### Aus- und ableitende Verfahren

Die aus- und ableitenden Verfahren stellen die Grundlage unserer «alten Schulmedizin» dar. Die sieben Grundtechniken waren:

1. Blutentziehende Therapie (Aderlass, Blutegel, Schröpfen)
2. Diaphoretische Therapie (Steigerung der Schweissabsonderung)
3. Derivation (Hautausleitung durch blasen- und pustelerzeugende Mittel)
4. Diuretische Therapie (harntreibende Therapie)
5. Emmenagoge Therapie (menstruationsfördernde Therapie)
6. Emetische Therapie (Auslösen künstlichen Erbrechens)
7. Purgation (Abführen).

Bis heute haben sich auch in der Schmerztherapie der Einsatz der blutentziehenden Therapie (z.B. Schröpftherapie – unblutig und blutig) und die Derivation behauptet. Die Schröpftherapie kann bei muskulärem Schmerz oder reflektorisch bei Viszeraler Schmerz eingesetzt werden (vgl. *Abbildung 5*). Dabei wird der Ischämieschmerz im unterversorgten Skelettmuskel durch eine Eröffnung des Kapillarnetzes beeinflusst.

Die Derivation findet ihren Einsatz beispielsweise bei schweren therapieresistenten Schmerzen, bei rezidivierenden Gelenkgüssen und bei isolierten Knochenmetastasen (vgl. *Abbildung 6*). Die Wirkung der Kantharidenpflastertherapie erklärt sich durch

- ▲ Gegenirritation
- ▲ Derivation: Entzug von Lymphe mit direktem Abtransport algetischer Substanzen (Prostaglandin, Bradykinin etc.) nach aussen
- ▲ Hyperämie: Steigerung der aktiven Durchblutung und Abtransport algetischer Substanzen durch Öffnung des kapillären Endnetzes nach innen sowie Abbau des sauren GewebepH.

### Fiebertherapie/ Hyperthermie

Künstlich erzeugtes Fieber wirkt nicht nur stimulierend auf das Immunsystem, sondern kann auch eine direkte Schmerzlinde- rung bewirken. In diesem Zusammenhang sei auch der systemische oder lokale Einsatz der Wärmetherapie er-

system unbedingt Beachtung finden. Besonders bei Schmerzen mit «brennender» Komponente weist der Weg direkt auf den Einbezug sympathischer Neurone mit möglicher sympathischer Dysregulation. Hierbei sollten Injektionen an vegetativen Ganglien durchgeführt werden (z.B. Ganglion stellatum). (*Abbildung 4*)

Darüber hinaus sollte nach Störfeldern (Narben, chronischen Entzündungen, z.B. apikalen Ostitiden, u.a.) gesucht werden, da solche «Störfelder nach Huneke» im Organismus selber ortsfremde Schmerzen erzeugen können oder auch die Schmerzempfindlichkeit stark erhöhen können.

Eine weitere Möglichkeit zur Schmerz-

reduktion bietet die *systemische Applikation von Lokalanästhetika*. Hierbei werden Kombinationen des Lokalanästhetikums Procain (ohne Konservierungsmittel) und Natriumhydrogencarbonat regelmässig infundiert.

### Sauerstoff-/Ozontherapien

Bei den Blut-/Sauerstofftherapien kann die Sauerstoffabgabe an das Gewebe über eine Steigerung des 2,3-DPG erhöht werden. Ein geringer Anteil an O<sub>3</sub> wirkt oxidativ. Daraus resultierend können antiphlogistische und stoffwechselfördernde Wirkungen auf eine bestehende Tumorschmerzsymptomatik und bei tumorassoziiertem Schmerz positiven Einfluss haben.



Abbildung 4: Horner-Syndrom nach Stellatum-blockade



Abbildung 5: Blutiges Schröpfen im Bereich des M. trapezius bds



Abbildung 6: Kantharidenpflasterbehandlung über beiden Ileosakralgelenken

wähnt, beispielsweise als Ganzkörperhyperthermie, Tiefenhyperthermie oder lokoregionaler Hyperthermie.

### Symbioselenkung/Darmsanierung

Die Erhaltung eines ausgewogenen Zusammenlebens des menschlichen Organismus mit nützlichen Bakterien wurde zuerst 1917 von dem Mikrobiologen Professor Nissle beschrieben. Er erkannte den Zusammenhang vieler chronischer Erkrankungen und der Fehlbesiedlung des Darmes mit unphysiologischen Bakterien.

Das Immunsystem des Darmes wird entscheidend beeinflusst von einer physio-

logischen Darmflora zur Aufrechterhaltung des Gleichgewichts zwischen Darmlumen und Darmwand. Die Darmflora wird repräsentiert von einer Vielzahl verschiedener Bakterien, die für eine Schutzfunktion der Darmwand, zur Aufrechterhaltung des Darmmilieus und nicht zuletzt zur Aufnahme von Vitaminen wie Folsäure, Laktoflavin, Nikotinsäureamid, Pyridoxal, Pantothersäure, Vitamin B12 und Biotin mitverantwortlich sind. Auch das für die Prothrombinsynthese benötigte Vitamin K wird von E. Coli-Bakterien synthetisiert.

Darüber hinaus gewinnt der Darm den Grossteil seiner Energie, die er zur Peristaltik benötigt, von diesen Bakterien. Durch eine verminderte Darmperistaltik wird weiterführend auch die Serotoninausschüttung (aus den chromaffinen Zellen des Plexus myentericus) negativ beeinflusst, was sich wiederum negativ auf die Schmerzschwelle und die Stimmung der Patienten auswirkt.

Ist die normale Bakterienflora gestört, können durch Gärungs- und Fäulnisvorgänge lokale Beschwerden auftreten (Tenesmen, Entzündungen, reduzierte Peristaltik). Darüber hinaus reduziert sich die physiologische Barrierefunktion und die immunologische Funktion des Darmes. Toxische Stoffwechselprodukte werden resorbiert und belasten direkt oder über eine reduzierte Entgiftungsfunktion der Leber den Organismus.

Ursachen für die intestinale Besiedlung pathogener Keime können sein: Pharmaka, Strahlen, Toxine, Fehlernährung, funktionelle Störungen des Gastrointestinaltraktes, schwere Darminfektionen, Bakterientoxine und anderes. (Abbildung 7).

Gerade bei abdominaler Schmerzsymptomatik sollte unbedingt eine *Normalisierung der Bakterienzusammensetzung* angestrebt werden. Im Sinne einer Darmsanierung sollten vorerst die anaeroben respektive fakultativ anaeroben pathogenen Keime eliminiert werden (z.B. mit *Magnesiumperoxidpulver oral*). Dann sollte das Darmmilieu stabilisiert werden (mittels *Laktose in Verbindung mit Kamillenblütenextrakt*, Anregung der Leber- und Gallesekretion mit Bitterstoffen), und zuletzt sollten *physiologische Darmbakterien* vorsichtig substituiert werden. Die Behandlung mit physiologi-

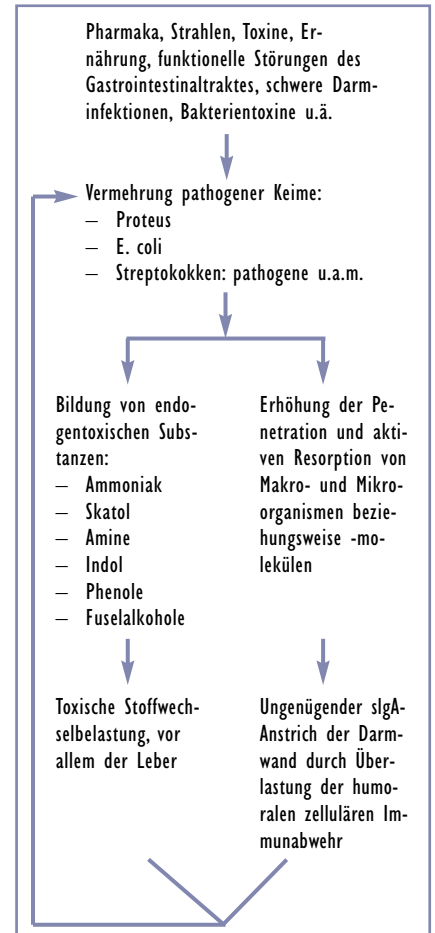


Abbildung 7: Schematische Darstellung der Entstehung und Unterhaltung der Dysbiose

schen Darmbakterien sollte nicht als reine Substitutionstherapie betrachtet werden. Sie ist eher eine Rückgewöhnung des Organismus an lebende Keime mit nichtinvasivem Charakter und sollte vorsichtig fortgeführt werden.

### Physiotherapie

Auch bei malignen Erkrankungen sollte auf eine achsengerechte Körpersymmetrie geachtet werden. In Folge bestehender Schmerzen und zunehmender Kachexie können muskuläre Dysbalancen entstehen, die wiederum Schmerzsymptomaten verstärken oder zusätzlich entstehen lassen (z. B. Fortschreiten degenerativer Veränderungen an Wirbelsäule und Gelenken, Verkürzung muskulärer Strukturen, Reduktion der Atemmechanik).

### Psychologische Betreuung

Möglichst zügig sollte die psychologische Betreuung in das Gesamtkonzept

der Behandlung einfließen. Die psychologische Anbindung des Patienten sollte aber weit über die Erarbeitung von Entscheidungsstrategien hinausreichen. Wichtig für Patienten mit einer malignen Erkrankung ist die Aufarbeitung von Traumata, die Vorbereitung auf das Lebensende und die Gewissheit, im Sterbeprozess nicht allein gelassen zu werden. Das Sterben gehört zum Lebenszyklus genau so wie die Geburt. Die Tabuisierung des Sterbens sollte rechtzeitig aufgehoben werden, da das Verschweigen vor dem Patienten einen Vertrauensbruch bedeutet. Die meisten Patienten fühlen und wissen sehr genau, wie es um sie steht.

### Schlussgedanken

Die wohl schwierigste Entscheidung in der ganzheitlichen Behandlung bei Schmerzen respektive Tumorschmerzen ist es, für jeden Patienten individuell die richtige Kombination der verschiedenen Behandlungsverfahren zu finden. Herbert Pietschmann, Professor für Theoreti-

sche Physik, Universität Wien, schrieb in seinem Buch «Aufbruch in neue Wirklichkeiten – Der Geist bestimmt die Materie»: «Habe ich nur eine Behandlungsmethode zur Verfügung, so unterliegt sie meiner Sorgfaltspflicht, sie richtig zu verwenden. Habe ich zwei oder mehrere Verfahren zur Verfügung, so übernehme ich als Therapeut die Verantwortung, welches der Verfahren das Beste für meinen Patienten ist». ▲

**Dr. med. Hans P. Ogal**  
(Korrespondenzadresse)  
Facharzt für Anästhesiologie  
Lehrbeauftragter für Akupunktur, Energetik und Schmerztherapie  
der Philipps-Universität Marburg  
Leitung Schmerzambulanz  
Aeskulap-Klinik Dr. Brander  
Zentrum für Ärztliche Ganzheitsmedizin  
6440 Brunnen am Vierwaldstättersee  
E-Mail: hans.ogal@aeskulap.com

#### Literaturauswahl

Bader R., Gallach G. (Hrsg.): Schmerzkompendium – Schmerzen verstehen und behandeln. Thieme. Stuttgart 2001.

Elies M.K.H., Ogal H.P.: Aus- und ableitende Verfahren. Hippokrates. Stuttgart 1998.

Gleditsch J.M.: MAPS – MikroAkuPunktSysteme. Hippokrates. Stuttgart 2002.

Herget H., Herget H.F.: Das intestinale Immunsystem und seine Stimulation durch Symbioselenkung. 8. Auflage. Pascoe. Giessen 1997.

Köhler G.: Lehrbuch der Homöopathie. Band I Grundlagen und Anwendung. 5. Auflage. Hippokrates. Stuttgart 1988.

Ogal H.P.: Ganzheitliche Schmerztherapie. Deutsche Zeitschrift für Onkologie 2004; 36: 121–127.

Ogal H.P.: Ganzheitliche Behandlung von Tumorschmerz. Teil I: Grundregeln und Einsatz von Ko-Analgetika. Schweizer Zeitschrift für Onkologie 2005; 2: 34–36.

Ogal H.P., Kolster B.C.: Ohrakupunktur für Praktiker. Hippokrates. Stuttgart 2003.

Ogal H.P., Kolster B.C.: Propädeutik der Neuen Schädelakupunktur nach Yamamoto (YNSA). Hippokrates. Stuttgart 2004.

Ogal H.P., Kolster B.C. (Hrsg.): Herget H.F., Elies M.K.H., Herget H.: Kopf- und Gesichtsschmerz. Systematische Darstellung ganzheitlicher Behandlungsmöglichkeiten. KVM. Marburg 2000.

Pietschmann H.: Aufbruch in neue Wirklichkeiten – Der Geist bestimmt die Materie. Weitbrecht. Stuttgart 1997.

**Schlüsselwörter:** Schmerz, Schmerztherapie, Ganzheitsmedizin, Naturheilverfahren, Komplementärmedizin