

Resultate einer kombinierten Thermochemotherapie mit Oncothermie und dem modifizierten chronoFLIM-Regime

Dr. Friedrich Migeod¹

(1) Biomed Klinik, Bad Bergzabern, Germany

zudem ihren Stoffwechsel verändern und trotz der Gegenwart von Sauerstoff von dem Verbrennungsstoffwechsel (oxidative Phosphorylierung) mittels Abschalten der Mitochondrien auf den Vergärungsstoffwechsel (aerobe Glykolyse) umschalten.

Bei dem Vergärungsstoffwechsel entsteht als Endprodukt Milchsäure, die eine Matrixdegradation verursacht und dadurch Tumorzellen ermöglicht, invasiv zu wachsen und zu metastasieren. Aufgrund der Umschaltung von der Verbrennung auf die Vergärung werden diese Tumorzellen auch resistent gegenüber radikal- und apoptoseauslösenden Therapien. Verantwortlich für diese Umschaltung des Stoffwechsels ist das Transketolase-like-1-Protein (TKTL1). Der Nachweis der Marker Apo10 und TKTL1 durch die EDIM-Technologie eröffnet neue diagnostische Möglichkeiten in der Onkologie.

Diese Möglichkeiten werden im dem Vortrag beschrieben.

*Sunday, November 13th, 2011
11:15-11:55*

Resultate einer kombinierten Thermochemotherapie mit Oncothermie und dem modifizierten chronoFLIM-Regime

Dr. Friedrich Migeod¹

(1) Biomed Klinik, Bad Bergzabern, Germany

Das kolorektale Karzinom zählt bei beiden Geschlechtern zu den häufigsten Neoplasien, absolut ist es das häufigste gastrointestinale Karzinom. Histologisch handelt es sich zu über 90 % um das Adeno-Karzinom, meist ausgehend von Colon-Polypen verschiedener Dysplasiegrade. Das metastasierte Stadium ist selbst nach Beseitigung des Primärtumors nur selten kurabel. Palliative Möglichkeiten bestehen heutzutage mit den zytostatischen Substanzen 5-FU, mit Blockade der Thymidilat-Synthetase durch Calciumfolinat, Irinotecan und Oxaliplatin, durch den Angiogenesehemmer Bevacizumab und die IGF-Antikörper Cetuximab und Panitumomab (Vectibix). Das durchschnittliche mittlere Überleben ließ sich hierdurch von 6,9 (5-FU mono) auf mittlerweile 23,5 Monate verlängern. Ein klassisches Nachfolgeschema besteht nicht, Nitrosoharnstoffe (CCNU) haben ihre Bedeutung verloren.

Ein mögliche Option besteht in der Kombination von regionaler Oncothermie der Metastasierungslokalisationen (13,56 MHz) mit verschiedenen Effektormechanismen, in Kombination mit einer chronomodulierten Gabe von 5-FU mit Calciumfolinat, Verstärkung durch Magnesium und Natriumselenit sowie zum zellulären G0-Arrest mit Alpha-Interferon, einem Cox-2-Hemmer (Indometacin) und dem Antibiotikum Mitomycin C. Untersucht wurden 23 Patienten in der Kombinationsbehandlung, alle mit den o. g. klassischen Vortherapien unterschiedlicher Anzahl. 7 Patienten zeigten eine weitere Progression, 8 einen Stillstand oder minimale Remission, 9 eine partielle Remission und 1 Patient eine komplette Remission. Die kompletten und partiellen Remissionen zeigten eine Time-to-Progression von 6,4 Monaten (Varianz 4,2 - 20,3). Die Verlängerung des mittleren Überlebens in dieser Gruppe lag deutlich über den o. g. 23,5 Monaten, zum Teil mit Langzeitüberleben von 49 + Monate. Nebenwirkungen der modifizierten chronoFLIM-Therapie waren mäßig, im Vordergrund standen Diarrhö, Nausea/Emesis WHO II; Fatigue und Inappetenz. Eine Myelosuppression WHO II war in 20 % sowie Thrombopenie WHO II in 34 % zu beobachten. Eine limitierende Nebenwirkung des chronoFLIM-Regimes lag im hämolytisch-urämischen Syndrom beim Überschreiten der Mitomycin-Gesamtdosis von 40 - 60 mg/m² KOF.

Fazit: Die Kombination regionaler Oncothermie mit dem modifizierten chronoFLIM-Regime ist von der Applikation her aufwändig und von daher auf Krankenhausaufenthalte beschränkt. Die Vorteile sind eine deutliche Verlängerung des Überlebens, bis hin zum Erreichen von erneuten partiellen und kompletten Remissionen, bei einer geringen Nebenwirkungsrate und verbesserte Lebensqualität.

*Sunday, November 13th, 2011
11:55-12:20*

Die Abbildung komplementärer Therapien im deutschen Gesundheitssystem-Kostenübernahme durch GKV und PKV

Stephan Gierthmühlen¹

(1) Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, Koch Staats Kickler Schramm and Partner, Germany

Die Rolle komplementärer Therapien im Deutschen Gesundheitssystem lässt sich ohne weiteres durch die Definition der Begriffe „Alternativmedizin“ bzw. „Komplementärmedizin“ der WHO beschreiben. Die WHO definiert diese Begriffe wie folgt:

Die Begriffe Alternativmedizin / Komplementärmedizin umfassen ein breites Spektrum von Heilmethoden, die nicht Teil der Tradition des jeweiligen Landes sind und nicht in das dominante Gesundheitssystem integriert sind.

Sowohl das System der gesetzlichen Krankenversicherung als auch die Kostenerstattung durch private Krankenversicherungsunternehmen stellen in ihren jeweiligen Regelwerken in erheblichem Maße auf die schulmedizinische Anerkennung einer Behandlungsmethode – also die Integration in das dominante Gesundheitssystem - ab.

1. Gesetzliche Krankenversicherung – Es ist alles verboten, was nicht ausdrücklich erlaubt ist

In besonderem Maße gilt dies für das GKV-System. Hier herrscht im ambulanten Bereich ein sogenanntes Verbot mit Erlaubnisvorbehalt. In der vertragsärztlichen ambulanten Versorgung ist jedes Leistungsangebot verboten, das nicht ausdrücklich durch den Gemeinsamen Bundesausschuss anerkannt und damit in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen ist.

Dieses Verbot mit Erlaubnisvorbehalt ergibt sich aus dem Zusammenspiel der §§ 27, 12 und 135 SGB V. In dieser Reihenfolge regeln die genannten Vorschriften den Anspruch der Versicherten auf Krankenbehandlung, die Begrenzung dieses Anspruchs auf die ausreichenden, zweckmäßigen, notwendigen und wirtschaftlichen Leistungen und die Feststellung, dass neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung nur erbracht werden dürfen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss Empfehlungen über die Anerkennung des diagnostischen und therapeutischen Nutzens der neuen Methode sowie deren medizinischen Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit abgegeben hat.

Unter Kostendämpfungsgesichtspunkten ist dieses System durchaus nachvollziehbar. Es handelt sich jedoch um ein äußerst langsam lernendes System. Eine positive Beurteilung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss erfährt eine Methode in der Regel nur dann, wenn umfangreiche Studien die Wirksamkeit belegen. Es liegt auf der Hand, dass nicht nur die Durchführung der Studien sowie deren Auswirkung und Veröffentlichung der Ergebnisse bereits erhebliche Zeit in Anspruch nimmt und hierauf noch das Bewertungsverfahren durch den Gemeinsamen Bundesausschuss erfolgen muss.

Die lange Zeit, die erforderlich ist, damit eine neue Behandlungsmethode im GKV-System ambulant erbracht werden kann, ist insbesondere bei nicht mehr anders behandelbare Erkrankungen für die betroffenen Patienten nicht zumutbar.