Onkologe 2018 · 24:921
<https://doi.org/10.1007/s00761-018-0465-1>
 Online publiziert: 18. September 2018
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

Rainer Ullmann
 Hamburg, Deutschland

Leserbrief zu Steger et al. Methadon gegen Krebs Einige Aspekte fehlen

Leserbrief zu

Steger F, Gierschik P, Rubeis G (2018)
 Methadon gegen Krebs. Onkologe. <https://doi.org/10.1007/s00761-018-0445-5>

Die Kritik der Autoren an der Darstellung des Themas in verschiedenen Fernsehsendungen ist berechtigt; richtig ist auch, dass es bisher keine Daten aus klinischen Studien gibt. Die übrigen Punkte sind aber von den Autoren einseitig dargestellt worden; sie haben die Auffassungen der genannten Fachgesellschaften kritiklos übernommen.

Wenn man Methadon als Adjuvans zur chemotherapeutischen Standardbehandlung beurteilen will, muss man die UAW von Methadon kennen. Hier helfen die jahrzehntelangen Erfahrungen mit Methadon bei der Behandlung der Opiatabhängigkeit. In vielen Untersuchungen wurde gezeigt, dass Methadon bei korrekter Dosierung geringe UAW hat (Verstopfung, Schwitzen; auf eine QT-Verlängerung muss geachtet werden, die seltene UAW Torsade de Pointes kann durch Dosisreduktion oder Verzicht auf zusätzlich die QT-Zeit verlängernde Medikamente vermieden werden). Sedierung und Atemdepression sind Zeichen der Überdosierung und bei sorgfältigem Arbeiten vermeidbar.

Es gibt daher keinen Konflikt zwischen der Selbstbestimmung des Patienten und der ärztlichen Verpflichtung, nicht zu schaden: Mit sorgfältig dosiertem Methadon wird der Arzt dem Patienten mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung nicht schaden – zumal Methadon in der Palliativmedizin mit gutem Erfolg eingesetzt wird.

Ethisch geprüft werden muss entsprechend, ob ein Medikament mit geringen UAW bei einer nicht heilbaren Krebserkrankung eingesetzt werden darf, wenn der Nutzen nicht wissenschaftlich bewiesen ist. Berücksichtigt werden muss bei dieser ethischen Prüfung, dass als Standardtherapie Medikamente mit manchmal schweren UAW eingesetzt werden, die zwar nicht heilen, aber statistisch gesichert die Überlebenszeit manchmal um einige Monate verlängern.

Die Autoren hätten weitere Fragen prüfen sollen. Seit 25 Jahren ist aus Zellkulturstudien verschiedener Arbeitsgruppen bekannt, dass einige Krebszellen Opioidrezeptoren exprimieren und verschiedene Opioide hemmend oder fördernd das Wachstum beeinflussen. Mit Methadon konnte in Zellkulturen das Wachstum von einigen Krebszellen gehemmt werden. Ist es ethisch vertretbar, die Zugabe von Methadon zur Standardchemotherapie nicht zu untersuchen, sondern die (im Vergleich zu Chemotherapeutika) geringen Nebenwirkungen dieses lange bekannten Opioids maßlos aufzubauschen?

Nach den Angaben einiger Patienten drohen Onkologen damit, die Chemotherapie abubrechen, wenn die Patienten zusätzlich Methadon nehmen wollen: Ist das ethisch vertretbar?

Zur Fachautorität medizinischer Fachgesellschaften: Darauf konnte man sich bei der Einführung der Substitutionsbehandlung Heroinabhängiger nicht verlassen. Diese Behandlung wurde in den 1970er und 1980er Jahren von einflussreichen Psychiatern mit den abstrusesten, wissenschaftlich nicht begründeten Argumenten abgelehnt und

ist jetzt Standardbehandlung. Eine kritischere Bewertung der Äußerungen von Fachgesellschaften erscheint sinnvoll.

Korrespondenzadresse

Dr. Rainer Ullmann
 Ophagen 15, 20257 Hamburg, Deutschland
r.ullmann@gmx.de

Interessenkonflikt. R. Ullmann gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.