

Methadon: eine differenzierte Betrachtung

Kommentar von Dr. med. György Irmey, Ärztlicher Direktor der Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V. (GfBK)

Methadon ist ein seit über 70 Jahren angewandtes vollsynthetisches Arzneimittel und gehört zur Stoffklasse der Opiode. Durch die bedeutenden Forschungsarbeiten der Molekularbiologin Dr. Claudia Friesen am Institut für Rechtsmedizin der Universität Ulm kam das Medikament auch im Zusammenhang mit Krebserkrankungen in eine heftige Diskussion. Da es eine wachstumshemmende Wirkung auf Krebszellen haben kann. Auch wenn das Medikament kein biologisches Produkt ist, halte ich es für wichtig, dass die Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e.V. (GfBK) sich an der Aufklärung beteiligt und in die Diskussion einbringt. Und zwar aus einem ganz einfachen Grund: Weil wir gesehen haben, dass es Patienten mit Krebserkrankungen helfen kann.

Leider wird wie so oft in solchen Situationen das Kind mit dem Bade ausgeschüttet. Die Berichterstattung in den Medien findet keine sachliche Neutralität. Als Beratungseinrichtung werden wir mit Anfragen überschüttet. Teils haben Patienten aufgrund einer oberflächlichen medialen Berichterstattung den Eindruck gewonnen, Methadon sei so eine Art Basismedikation, die allen Krebsbetroffenen zu Gute kommen sollte. Teils erhalten sie von ihren behandelnden Ärzten Aussagen wie „Mit dem Methadon sollen sich die Reporter beschäftigen. Wir beschäftigen uns mit der seriösen Wissenschaft.“ Daher will ich zu den Wellen in Presse, Funk und Fernsehen in aller Deutlichkeit Position beziehen:

Methadon ist kein Allheilmittel bei Krebserkrankungen. Es wäre falsch, diesen Eindruck zu vermitteln. Doch es wäre ebenso falsch, Forschungsergebnisse zu ignorieren. Nicht nur im wissenschaftlichen Laborversuch, sondern auch am Patienten hat Methadon gezeigt, dass es bei Krebserkrankungen nützlich sein kann. Zahlreiche gut dokumentierte Genesungsverläufe belegen die Effekte von Methadon bei Krebserkrankten in weit fortgeschrittenem Stadium. Daraus den Schluss zu ziehen, dass man das Arzneimittel bei allen Krebspatienten im Gießkannenprinzip einsetzen sollte, halte ich persönlich für sachlich nicht begründet, möglicherweise verfrüht oder gar unsinnig. Es braucht auf jeden Fall weitere fundierte Dokumentation und vielfältige Forschung auf diesem Gebiet.

Wir wissen aus Fallberichten, dass Methadon bei weit fortgeschrittenen Tumoren hilfreich sein kann. Leider gibt es keine klinischen Studien zu der Frage, wer unter welchen Bedingungen von Methadon profitieren könnte. Hier muss noch geforscht werden. Und genau da liegt das Problem: Wenn sich völlig unerwartet in einem Labor ein Nebeneffekt zeigt, der weitreichende Konsequenzen für die Krebstherapie haben könnte, und viele Fallbeispiele die These erhärten, sollte man erwarten, dass in vielen Universitäten auf der ganzen Welt Wissenschaftler mit großem Eifer weitere Methadon-Forschungen initiieren. Doch das passiert fast gar nicht.

Wer sollte auch an einer solchen Forschung Interesse haben? Die pharmazeutische Industrie sicher nicht. Mit Methadon lässt sich kein Geld verdienen. Die Kosten belaufen sich auf 10 bis 20 Euro im Monat. Da sind moderne, innovative Arzneimittel mit Jahrestherapiekosten zwischen 150.000 und 300.000 pro Patient schon wesentlich attraktiver.

Ein Großteil der etablierten Medizin zieht sich leider in ihren gut geschützten Elfenbeinturm der Wissenschaft zurück und behauptet schlicht, an den Ergebnissen sei überhaupt nichts dran oder der Einsatz von Methadon sei sogar gefährlich. Man wisse wenig über die Neben- und

Wechselwirkungen. Möglicherweise gefährde Methadon den Erfolg anderer Therapien. Und das wollen die praktisch arbeitenden Ärzte natürlich nicht.

Methadon wird seit sieben Jahrzehnten erfolgreich in der Schmerztherapie und Drogentherapie angewendet. Vor allem mögliche Neben- und Wechselwirkungen sind aufgrund dieser langjährigen Erfahrungen gut bekannt. Selbstverständlich gehört die Verordnung dieses Medikamentes in die Hand erfahrener Mediziner. Umso bedauerlicher ist es, dass die meisten Ärzte davon nichts wissen wollen. Krebs ist ein auch bei den Behandlern häufig angstbesetztes Thema. Sich an die Leitlinien zu halten, vermittelt vielen Kollegen ein Gefühl von Sicherheit auf maximal unsicherem Terrain. Dass sie den Erfolg ihrer Therapien nicht gefährden wollen, ist verständlich. Für die Patientengruppe, die schulmedizinisch als austherapiert gilt, kann ich den Einwand der Wechselwirkungen – auch bei aktuell unzureichender Studienlage - allerdings überhaupt nicht nachvollziehen. Hier fehlt es an Differenzierung. Es ist einfacher, die Therapie aufgrund „fehlender Datenlage“ generell als unbrauchbar abzutun, als beherzt weiter daran zu forschen oder den Einsatz mutig in Erwägung zu ziehen, wenn die konventionelle universitäre Medizin ohnehin keine Hoffnung mehr bieten kann.