

Studie: Ginseng als Heilmittel gegen Chemo-Müdigkeit

In dieser Studie wurde untersucht, ob die Einnahme von amerikanischem Ginseng (*Panax quinquefolius*) die Müdigkeit bei Krebspatienten, die unter krebisbedingter Müdigkeit (CRF) litten, verbessern kann. Es handelte sich um eine randomisierte, doppelblinde Studie, an der erwachsene Krebspatienten teilnahmen. Die Teilnehmer erhielten entweder 2.000 mg Ginseng täglich oder ein Placebo. Der primäre Endpunkt war die Veränderung der Müdigkeit nach 4 Wochen. Nach 8 Wochen wurde ein signifikanter Unterschied in der Ginseng-Gruppe festgestellt. Die Studie zeigte, dass die Einnahme von Ginseng bei Krebspatienten zu einer Verbesserung der Müdigkeit führen kann. Weitere Studien sind jedoch erforderlich, um die Langzeitwirkungen und die Sicherheit der …



In dieser Studie wurde untersucht, ob die Einnahme von amerikanischem Ginseng (*Panax quinquefolius*) die Müdigkeit bei Krebspatienten, die unter krebisbedingter Müdigkeit (CRF) litten, verbessern kann. Es handelte sich um eine randomisierte, doppelblinde Studie, an der erwachsene Krebspatienten

teilnahmen. Die Teilnehmer erhielten entweder 2.000 mg Ginseng täglich oder ein Placebo. Der primäre Endpunkt war die Veränderung der Müdigkeit nach 4 Wochen. Nach 8 Wochen wurde ein signifikanter Unterschied in der Ginseng-Gruppe festgestellt. Die Studie zeigte, dass die Einnahme von Ginseng bei Krebspatienten zu einer Verbesserung der Müdigkeit führen kann. Weitere Studien sind jedoch erforderlich, um die Langzeitwirkungen und die Sicherheit der Verwendung von Ginseng bei Krebspatienten zu bestätigen.

Details der Studie:

Referenz

Barton DL, Liu H, Dakhil SR, et al. Wisconsin-Ginseng (*Panax quinquefolius*) zur Verbesserung krebsbedingter Müdigkeit: eine randomisierte, doppelblinde Studie. *J Natl Cancer Inst.* 21. August 2013;105(16):1230-1238.

Design

In einer Doppelblindstudie erhielten Krebspatienten nach dem Zufallsprinzip 2.000 mg *Panax quinquefolius* (Amerikanischer Ginseng oder Ginseng aus Wisconsin) im Vergleich zu Placebo gegen krebsbedingte Müdigkeit (CRF).

Teilnehmer

Teilnahmeberechtigt waren erwachsene Krebspatienten, die sich einer kurativen Behandlung unterzogen oder diese abgeschlossen hatten und unter Müdigkeit litten, die mindestens 1 Monat lang auf einer numerischen analogen Müdigkeitsskala (1-10) mit mindestens 4 bewertet wurde. Zu den Ausschlusskriterien gehörten etwaige bösartige Erkrankungen des Gehirns, die vorherige Einnahme von Ginseng oder die chronische Einnahme von systemischen Steroiden oder Opioiden. Andere Ursachen für Müdigkeit, wie Schmerzen und Schlaflosigkeit, wurden ebenfalls untersucht und

ausgeschlossen. Bei allen Teilnehmern wurde die Diagnose innerhalb von zwei Jahren nach der Studieneinschreibung gestellt. Dreihundertvierundsechzig Teilnehmer (183 in der Ginseng-Gruppe, 181 in der Placebo-Gruppe) wurden aus 40 Institutionen eingeschrieben, und 200 Teilnehmer standen für die primäre Endpunktanalyse zur Verfügung (147 in der Ginseng-Gruppe, 153 in der Placebo-Gruppe).

Studieren Sie Medikamente und Dosierung

Die Teilnehmer nahmen zwei 500-mg-Kapseln BID pur ein *Panax quinquefolius* gemahlene Wurzel aus einer Produktionscharge oder ein passendes Placebo mit Reispulver. Der Ginseng enthielt 3 % Ginsenosid und wurde von einem unabhängigen Unternehmen auf Qualität und Wirksamkeit bewertet.

Zielparameter

Der primäre Endpunkt war die Veränderung der allgemeinen Subskala des Multidimensional Fatigue Symptom Inventory (MFSI) vom Ausgangswert bis nach 4 Wochen. Andere MFSI-Subskalen und die Fatigue-Inertia-Subskala des Profile of Mood States (POMS) wurden ebenfalls analysiert. Die Daten wurden auf eine Skala von 0-100 umgerechnet und nach 4 und 8 Wochen ausgewertet. In einer Teilmengenanalyse wurden diejenigen analysiert, die sich derzeit in Behandlung befinden, im Vergleich zu denen, bei denen dies nicht der Fall war. Die Toxizitäten wurden durch Selbstauskunft und die Anbieterbewertung nach den Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) des National Cancer Institute bewertet.

Wichtigste Erkenntnisse

Insgesamt gab es nach 4 Wochen keinen statistisch signifikanten Unterschied in den MFSI-Werten, aber nach 8 Wochen konnte für die Ginseng-Gruppe ein statistisch signifikanter Unterschied beobachtet werden ($P=0,003$). Bei Teilnehmern, die sich einer aktiven Behandlung unterzogen,

kam es zu einer statistisch signifikanten Verbesserung der Müdigkeit *beide* 4 und 8 Wochen. Die Toxizitäten laut Selbsteinschätzung und CTCAE-Einstufung unterschieden sich nicht signifikant zwischen den Armen.

Auswirkungen auf die Praxis

Das Interesse an der Verwendung von Ginseng bei CNI nimmt zu, seit diese Forschungsergebnisse erstmals auf der Jahreskonferenz der American Society of Clinical Oncology im Jahr 2012 vorgestellt wurden. Diese Aufmerksamkeit ist angesichts der anhaltenden und schwächenden Natur von CNI und des Mangels an wirksamen pharmakologischen Interventionen gerechtfertigt verfügbar.

In Übereinstimmung mit dem Tolle Causum (lateinisch für „die Ursache beseitigen“) ist die Einzigartigkeit von CNI im Vergleich zur gewöhnlichen Müdigkeit klarzustellen. CNI wird durch Schlaf oder Ruhe nicht gelindert,¹ und Patienten mit CNI berichten, dass sie „ungewöhnlich oder überwältigend müde“ seien.² Chronische Müdigkeit nach der Behandlung bleibt im Laufe der Zeit tendenziell stabil, wohingegen sich die behandlungsbedingte Müdigkeit während der Therapie tendenziell verschlimmert und in ein bis zwei Monaten nach Abschluss der Therapie bessert.³ Berichten zufolge liegt die Prävalenz von Fatigue bei Patienten, die sich einer Chemotherapie unterziehen, zwischen 59 % und 96 %, bei Patienten, die eine Strahlentherapie erhalten, bei 65 % bis 100 % und bei Langzeitüberlebenden bei 30 %.⁴ Als Heilmittel werden derzeit mehrere pharmakologische Wirkstoffe wie Methylphenidat, Kortikosteroide, anabole Steroide, Antidepressiva und Modafanil sowie L-Carnitin und Coenzym Q10 eingesetzt. Allerdings wurden nur wenige dieser Wirkstoffe in großen, placebokontrollierten Studien untersucht, und auf der Grundlage präklinischer Daten hat sich keiner der untersuchten Wirkstoffe als signifikant hilfreich erwiesen. Aufgrund meiner Erfahrung in einem integrativen Pflegeumfeld stimme ich weitgehend zu, dass sich mit diesen Behandlungen die Energie

kaum oder gar nicht verändert.

Die positiven Ergebnisse dieser Studie sind überzeugend, insbesondere angesichts des breiten Spektrums an Krebspatienten.

Erschwerend kommt hinzu, dass die Ätiologie von CRF multifaktoriell ist und weitgehend missverstanden wird. Zu den vorgeschlagenen Mechanismen gehören entzündungsfördernde Zytokine,⁵ Dysregulation der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennieren-Achse (HPA),⁶ Desynchronisation des zirkadianen Rhythmus,⁷ Skelettmuskelschwund,⁸ und genetische Dysregulation.⁹ Der Vorteil der Verwendung von Pflanzenstoffen bei dieser Art von Symptomen besteht darin, dass sie eine Vielzahl von Bestandteilen mit unterschiedlichen Wirkungen enthalten, und zwar viele, wie z *Panax spp*, sind Immunmodulatoren. Daher, *P. quinquefolius* kann in der Lage sein, einzelne Fälle von CNF mit unterschiedlichen Kombinationen ursächlicher Faktoren positiv zu beeinflussen. Ein Großteil der Forschung verwendet *Panax spp* nennt die gesamte Ginsenosidmenge sowie die Ginsenosid-Subtypen als wichtige Determinanten des Ergebnisses. Die aktuelle Studie war auf die Verwendung von 2.000 mg/Tag ausgelegt, basierend auf einer Pilotstudie aus dem Jahr 2010 für CRF, bei der eskalierende Dosen von verwendet wurden *P. quinquefolius*. In der Pilotstudie (n=290) enthielt die verwendete Ernte 5 % Ginsenosid, und sowohl die Dosierung von 1.000 mg als auch von 2.000 mg/Tag zeigte über einen Zeitraum von 8 Wochen eine deutlich verbesserte Müdigkeit im Vergleich zu 750 mg/Tag.¹⁰ In dieser Studie empfanden 40 % der Interventionsgruppe einen moderaten bis „sehr viel besseren“ Nutzen im Vergleich zu 17 % unter Placebo. In der untersuchten Studie enthielt die Ernte 3 % Ginsenosid.

Die positiven Ergebnisse dieser Studie sind überzeugend,

insbesondere angesichts des breiten Querschnitts der teilnehmenden Krebspatienten aus 40 verschiedenen Standorten, wobei 78 % der Teilnehmer alle Studieninterventionen abgeschlossen haben. Besonders hervorzuheben ist die Feststellung, dass die Patienten unter aktueller Behandlung nicht nur nach 4 Wochen von Ginseng profitierten, sondern sich über den Zeitraum von 8 Wochen weiter verbesserten. Wie bereits erwähnt, kommt es bei Patienten mit CRF, die sich einer Behandlung unterziehen, typischerweise zu einer Verschlechterung dieser Erkrankung während der Therapie. Daher könnte man über die Verwendung nachdenken *P. quinquefolius* zu Beginn der Therapie, um das Auftreten des Symptoms zu verhindern oder zumindest seine Intensität abzuschwächen.

Dies stellt die Sicherheit der Verwendung von amerikanischem Ginseng während der Behandlung von Patienten in Frage. Es gibt Literatur über die mögliche östrogenpotenzierende Wirkung von *P. quinquefolius*. Dies führt zur Verbreitung hormonempfindlicher Krebsarten.¹¹ Ob dies eine gültige Wirkung von *P. quinquefolius* ist, ist nicht klar. Eine Studie aus dem Jahr 2006 soll diesen Befund damit erklären, wie der Ginseng gewonnen wird. Die Forscher fanden heraus, dass Ginsengprodukte, die nicht aus Methanol-Extraktionsverfahren, sondern aus Wasserextraktion oder reiner gemahlener Wurzel gewonnen werden, keine östrogenen Eigenschaften haben.¹² Darüber hinaus liegen präklinische Daten vor, die eine Hemmung von Brustkrebszelllinien durch wasserextrahierten amerikanischen Ginseng sowohl in östrogenempfindlichen als auch in unempfindlichen Zelllinien belegen.¹³

Ein weiteres Sicherheitsrisiko besteht darin, wie das Kraut durch die Leber verstoffwechselt wird. Wir möchten nicht, dass eine Intervention möglicherweise die Stoffwechselrate eines Chemotherapeutikums verringert oder erhöht. Bisher deuten In-vitro-Daten auf eine nicht hemmende Wirkung von amerikanischem Ginseng auf CYP450 3A4 hin.¹⁴ CYP2B1-, CYP3A23- und CYP1A2-Genexpression.¹⁵ Natürlich sind In-vitro-

Daten nicht dasselbe wie klinische Daten, und solange es keine Humandaten gibt, besteht das Risiko einer Unter- oder Überdosierung von Medikamenten. Dies stellt ein erhebliches Risiko dar, da das therapeutische Fenster von Chemotherapeutika tendenziell sehr eng ist.

Da ich im Herzen Kräuterkundler bin, muss ich Ihnen den größten Respekt entgegenbringen *P. quinquefolius* als wilde, einheimische Pflanze, die traditionell sowohl von den Eklektikern als auch den amerikanischen Ureinwohnern als Stärkungsmittel für das Nervensystem verwendet wird. Sie kommt wild von Kanada bis Georgia vor und gilt als gefährdet.¹⁶ Die zukünftige Lebensfähigkeit des wilden amerikanischen Ginsengs ist aus mehreren Gründen gefährdet, darunter Überernte, die Tatsache, dass es mindestens fünf Jahre dauert, bis die Wurzeln wachsen, bevor sie geerntet werden, und erhöhte wirtschaftliche Anreize, da der Preis für wilde Wurzeln weiter steigt. Infolgedessen bauen kommerzielle landwirtschaftliche Betriebe Getreide an. In Zukunft sollten Forscher immer die Quelle ihrer Kulturpflanze und die spezifischen Subtypen von Ginsenosiden in der verwendeten Pflanze angeben, da es Unterschiede zwischen den in verschiedenen Bioregionen angebauten Nutzpflanzen gibt.¹⁷

Der Einsatz von amerikanischem Ginseng als potenzielle Vorbeugung und Behandlung von CRF sieht vielversprechend aus, es bedarf jedoch weiterer Forschung, da Studien am Menschen seine Sicherheit bei der Verwendung verschiedener Chemotherapeutika belegen. Es wäre auch lohnenswert, die Wirksamkeit von amerikanischem Ginseng im Vergleich zu anderen adaptogenen Pflanzen zu untersuchen, wie z *Eleutherococcus* (Sibirischer Ginseng) oder *Panax-Ginseng* (Asiatischer Ginseng) in separaten Armen zur Bewertung der Wirksamkeit und Sicherheit bei der Behandlung von Patienten mit CNI.

Besuchen Sie uns auf: natur.wiki