

„Integrative Onkologie und Forschung“
Neue Aspekte und Netzwerkbildung

Misteltherapie

Kantonsspital St. Gallen

30. / 31. Oktober 2009

Dr. med. Roman Huber

(Uni-Zentrum Naturheilkunde, Universitätsklinikum Freiburg i. Brsg.)

Dr. med. Gunver S. Kienle

(IFAEMM, Freiburg i. Brsg.)

Misteltherapie - Status Quo

Heute ist die Misteltherapie

- die am häufigsten angewandte komplementärmedizinische Krebstherapie im deutschsprachigen Mitteleuropa
- etwa die Hälfte aller Krebspatienten nehmen im Verlauf ihrer Erkrankung Mistelextrakte
- Alle maligne Neoplasien, adjuvant, palliativ, allein oder in Kombination mit OP, Radiatio, Chemo-, Hormontherapie

Misteltherapie - Konzepte

Anthroposophische Medizin

Sommer- und Wintersaft

Totalität der Inhaltsstoffe

Fieberreaktionen erwünscht



Phytotherapie

Mistelkraut

1 Inhaltsstoff

Begleitreaktion =
Nebenwirkung

Mistelpräparate: unterschiedliche Stärken und Lektinkonzentrationen

	Gehalt an Mistellektin	
Lektinol	15 ng /Ampulle, konstante Dosis	
Eurixor	ca. 70 ng /Ampulle, konstante Dosis	
Iscador	0 bis ca. 1600 ng / Ampulle	} Dosierung nach u.a.
Helixor	0 bis ca. 1500 ng / Ampulle	
AbnobaViscum Lok.reaktion	0 bis ca. 20.000 ng / Ampulle	

Mistelpräparate: unterschiedliche Anwendungsformen



subcutan



Intra-
tumoral/
Intracavitär



Intravenös



Oral
(selten)

***Viscum album* L.– Ergebnisse präklinischer Forschung**

- Potent zytotoxisch/antiproliferativ via Apoptoseinduktion (direkt und indirekt via FasL)
- Antitumoral wirksam in Tiermodellen (n ~ 180)
- Immunologisch aktiv (NK-Zellen, Monozyten, Makrophagen, Dendritische Zellen, T-, $\gamma\delta$ -T- und B-Lymphozyten, Granulozyten, Zytokine)
- DNA-Stabilisierung
- Anti-Angiogenese

Übersicht: Kienle GS: Die Mistel in der Onkologie. Stuttgart 2003.

Büssing A: Mistletoe. The Genus *Viscum*. Amsterdam 2000

Ergebnis

Kontrollierte klinische Studien (n=52)

	Positiv			Negativ	
	↗ Sign.	↗ Trend	Null	↘ Trend	↘ Sign.
36 x Überleben	17	14	5	-	-
10 x Krankheitsfreies Überleben	5	1	3	1	-
6 x Remission	2	1	3	-	-
14 x QoL*	12	1	-	-	-
17 x QoL und Verträglichkeit von Operation, Chemo-, Strahlentherapie	12	1	4	-	-

* One study (Kleeberg et al. 2004) did not report their QoL result

Ergebnis

einarmige Prä-Post-Studien (n=17)

Kolon-, Rektum-, Pankreas-, Leber-, Bronchial-, Brust-, Nierenzell-Ca., Hirntumor, Lymphom:

- Remission: 7 Studien, bei 10-62% der Patienten
- Keine Remission: 3 Studien

Zervikale intraepitheliale Neoplasie:

- Remission: 1 Studie, bei 68% der Patienten

Maligner Pleuraerguss, Aszites:

- Remission: 4 Studien, bei bis zu 88% der Patienten

QoL:

- Verbesserung: 9 Studien; Verschlechterung: 1 Studie

Schwierigkeiten bei der Durchführung klinischer Studien

- Methodologische Qualität variiert
- Randomisierung oft nicht möglich (Patientenpräferenz)
- Verblindung nur *pro forma*, Entblindung
- Protokollverletzungen häufig
- Anwendung der Mistel primär in Praxen und Kliniken ohne Infrastruktur und spezielle Expertise für klinische Forschung und *vice versa*
- Ausreichende Patientenrekrutierung in einem vernünftigen Zeitraum

Ergebnisse und Schlussfolgerungen

- Verbesserung der Lebensqualität, vor allem während Chemotherapie, Bestrahlung ist gut belegt
 - Reproduktion durch unabhängige Untersucher ist sinnvoll
- Tumorremissionen zeigten sich vor allem in Prä-Post-Studien, die überwiegend die hochdosierte, lokale Mistel-Applikation untersuchten
 - Potenzial für spezielle Indikationen
- Überlebensvorteil zeigt sich in einigen Studien, die jedoch methodische Schwächen haben
 - dringender Bedarf einer sorgfältig geplanten konfirmatorischen Studie



Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit