

„Integrative Onkologie und Forschung“
Integrative *Palliative* Onkologie

Misteltherapie

Ergebnisse des Workshops

Kantonsspital St. Gallen

29. / 30. Oktober 2010

Dr. med. Gunver S. Kienle

(IFAEMM, Freiburg i. Brsg.)

Dr. med. Roman Huber

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

Fragen, Wünsche der Teilnehmer

- Information zur Misteltherapie, Misteltherapie näher kennenlernen in Hinblick auf die praktische Anwendung
- Parameter zur Steuerung der Misteltherapie/ Indikator zum Langzeiterfolg (Lymphozyten, Eosinophile?)
- Möglichkeit zur Durchführung kleiner Studien/Einzelfälle für Praktiker, kleine Kliniken
- Aufarbeitung/Weitergabe der eigenen Erfahrung

Information zur Misteltherapie

- Präparate
- Anwendungsarten
- Allgemeine Anwendungsarten
- Individuelle Anwendungsarten (z.B. Uniklinik Freiburg)
- Dosierungsfragen, Therapiedauer?
- Applikationszeitpunkt
- Einstellung nach Befindlichkeit
- Frühzeitiger Behandlungsbeginn
- Präoperative Gabe
- Orale Gabe?

Lebensqualität – was verbessert sich?

Regelmäßig: Selbstregulation, Fatigue, Erschöpfung, Schlaf, Übelkeit, Erbrechen, Appetit, emotionale Funktion, Depression, Reizbarkeit, Konzentration

Ferner: Lebensfreude, Arbeitsfähigkeit, Krankheitsgefühl, sexuelles Interesse, Gedanke an Krankheit, tägliche Leben, funktionelle Kompetenz

Inkonsistent: Schmerzen, Durchfall, Verstopfung, Mukositis, Taubheitsgefühl, Infektionen

Keine Verbesserung: Haarverlust, Luftnot

Parameter für die Wirksamkeit der Misteltherapie I

- Infektabwehr
- Iscador als Infektprophylaxe
- „Wir haben in 25 Jahren kaum einen Patienten gesehen, der die Misteltherapie abgebrochen hat“
- *Palliative Care* – Sterbende Patienten: Harmonisierung des Sterbeprozesses
- Meßinstrumente für die Erhebung der „Sterbequalität“ würden benötigt

Parameter für die Wirksamkeit der Misteltherapie II

- Patienten fühlen sich allgemein besser
- LGLs steigen zuverlässig
- Temperatur steigt um 0,4 Grad
- Relative gute LQ bis kurz vor dem Tod
 - Selber etwas tun
 - Selbstregulation, Rollenfunktion
 - Lebensgefühl, Fatigue
- Den Patienten geht es unter MT besser, Mistelpause führt reproduzierbar zu einer Verschlechterung
- Generelle **Adherence** wird erhöht, z.B. bei der Chemotherapie

Einzelfallberichte

- Warum sind sie nicht publiziert?
 - Arbeitsaufwand
 - Ungewohntheit wissenschaftlicher Darstellungstätigkeit
 - Oft nicht alles dokumentiert
 - „Erfolge“ nicht einfach beschreibbar

Wie läßt sich eine Verbesserung der Lebensqualität beschreiben für eine Publikation

FAZIT: Einzelfallberichte sind für Kliniker und Praktiker geeignet. Bedingungen (Schulung, Zeit, Schreib- und Methodensupport) müssen optimiert werden

Umsetzung der klinisch beobachteten Wirkung in Studien

- Adjuvante Situation: Auslassversuch!
 - Applikation eines Alternativpräparats in den Pausen
- LQ: Etablierte Skalen, Fragebögen
- Laborparameter: Korrelation mit LQ
- Temperatur – Korrelation mit LQ
- Chronomedizinische Surrogatparameter
 - Temperaturvariabilität, Temperaturstarre
- Methoden der qualitativen Forschung
 - Innovative, systemische Verfahren (PRISM)
- Angehörige einbeziehen in LQ Erhebung
- QUADOSTA, Tumorbasisdokumentation

Wünschenswerte Rahmenbedingungen

- In Studienform:
 - Einfach und Machbar !
 - Kompetente Studienleitung
- Behörden einbeziehen (aus Sicht der Hersteller)
- Einbindung der Pflege
- Beobachtungsplan vor Beginn
- Anlaufstellen für Probleme, Methodensupport
 - Hersteller: Support mit LQ Fragebögen
- Durchführung mit Hilfe von Doktoranden/Diplomanden/Masterstudenten
- Die Durchführbarkeit der Projekte hängt in der Wirklichkeit an einzelnen engagierten Personen, die das Projekt durchziehen



Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit