

Die Mistel in der Krebsbehandlung

Bericht über den aktuellen Stand der Forschung nach einer Arbeit von Richard Wagner

Mit über 1100 Publikationen ist die Mistel das wohl am besten untersuchte Krebsmedikament. Während in den letzten Jahren immer wieder neue Krebsmittel und zytostatische Therapieschemata mit großen Versprechungen auf den Markt gebracht wurden und oft genauso schnell wieder verschwanden, wird die Mistel nun seit fast 90 Jahren regelmäßig eingesetzt und überrascht immer wieder durch neue positive Eigenschaften.

Auch unter den strengen wissenschaftlichen Prüfkriterien (prospektiv kontrollierte Studien) wurden in 19 von 24 Studien positive Ergebnisse, überwiegend statistisch signifikant, nachgewiesen (Kienle et al. 2003). Belegt wurden insbesondere die Verbesserung der Überlebensraten, eine Reduktion von Nebenwirkungen, wenn die Mistel als Begleitbehandlung zu einer Chemotherapie gegeben wurde und der eindeutig positive Effekt auf die Lebensqualität der Patienten.

Der Arzt und Mistelforscher R. Wagner berichtete kürzlich über seine 20-jährigen Erfahrungen mit dem Produkt Iscador, das er in Studien und aufgrund seiner langjährigen Erfahrungen als das effektivste gefunden hatte.

Er hebt vor allem 3 Wirkungen der Mistel hervor:

1. Immunstimulation und – Modulation
2. Zytotoxische (Chemotherapieartige) Wirkungen, besonders bei der Gabe als Infusion oder in der intratumoralen Anwendung.
3. DNA-Stabilisierung unter Chemo- und Strahlentherapie (=Reduzierung des Risikos von Zweitkarzinomen nach diesen Behandlungen)

Als einziges Krebsmedikament ist die Mistel in der Lage, sowohl das Abwehrsystem zu stabilisieren, als auch das Tumorwachstum zu hemmen, hat somit die ideale Kombinationsfunktion eines Krebsmittels. Wissenschaftlich orientierte Forscher und Firmen haben vergeblich versucht, die Mistelwirkung auf einen einzigen Wirkstoff zu reduzieren und diesen zu **standardisieren**. Es zeigte sich jedoch, dass die Wirkung der Gesamtextrakte mit ihren etwa 500 verschiedenen Inhaltsstoffen bei weitem nicht erreicht wurde.

Unter den verschiedenen Mistelpräparaten sind besonders die besonders stark wirkenden Mittel Iscador M 5mg Spezial (von „Mail“, d. h. vom Apfelbaum, Gesamtlektin 250 ng/ml), empfohlen zur Behandlung von Tumoren bei Frauen, sowie das Iscador Q 5mg Spezial (Quercus=Eichenmistel, Gesamtlektin 375ng/ml) als das Männermittel hervorzuheben. Bei letzterem Mittel liegt auch die Viscotoxinkonzentration etwa beim doppelten des Frauenmittels.

Schädlichkeit einer Misteltherapie?

In letzter Zeit war von Kritikern der Mistel geäußert worden, die Mistel könne Tumorwachstum anregen. Dem lagen theoretische Überlegungen zugrunde, da man im Reagenzglas gesehen hatte, dass die Mistel die Produktion von Interleukin 6 anregt. Beim Menschen wurde dagegen bei zu hohen IL6-Werten eine Regulierung in den Normalbereich hinein gesehen, auch in den zahlreichen Publikationen konnte dieser Verdacht sowohl für Lymphome als auch für solide Karzinome nicht bestätigt werden.

Die krebshemmende Wirkung wird vor allem ihrer Fähigkeit zur Anregung der Apoptose (Büssing, Univ. Herdecke), das heißt, dass das Selbstmordprogramm der Zellen angeregt wird. Krebszellen ist diese Fähigkeit zum Sterben verloren gegangen. Die Anregung der Apoptose durch Mistelpräparate ist deutlich höher als durch chemische Zytostatika. Des Weiteren werden verschiedene Abwehrzellen (B- und T-Lymphozyten, eosinophile Granulozyten, u.a.) aktiviert, die Tumorzellen angreifen und vernichten können.

Vorgehen bei der Therapie?

Vor Beginn einer hochdosierten Misteltherapie ist es in jedem Fall erforderlich, über niedrig dosierte Präparate die Verträglichkeit der Produkte zu testen und den Organismus auf die Hochdosis-Behandlung quasi vorzubereiten. Das geschieht durch subkutane (unter die Haut) Injektionen der entsprechenden Serie 0. Erst wenn diese Behandlung in zwei Durchgängen gut vertragen wurden (Rötungen an der Einstichstelle sind normal und verschwinden bei Fortsetzen der Behandlung, auch leichtes Fieber kann vorübergehend eintreten) kann mit den höheren Dosierungen, z. B. Iscador M 5mg Spezial, 2-5y/Woche, je nach Situation, 1-2 Amp. s.c. begonnen werden.

Gleichzeitig mit der Chemotherapie?

Früher wurde, aus theoretischen Überlegungen heraus, die Ansicht vertreten (auch wir haben so argumentiert) dass eine gleichzeitige Chemotherapie oder Strahlentherapie und Misteltherapie ungünstig sei. Inzwischen haben Versuche jedoch eindeutig belegt, dass man auch während einer Chemotherapie nicht auf die begleitende Mistelbehandlung verzichten sollte. Nicht nur die Nebenwirkungen dieser Maßnahmen sind geringer, auch die Schädigung des Abwehrsystems durch die Chemotherapie ist unter der Kombinationsbehandlung deutlich schwächer, entsprechend besser ist die Lebensqualität.

Die Mistel-Infusionsbehandlung

Bei fortgeschrittenen Tumoren oder hohem Risiko empfiehlt es sich, die Infusionsbehandlung einzusetzen, die deutlich stärker wirksam ist.

Hierbei ist nicht nur die immunstimulierende Wirkung deutlicher und schneller, sondern es wird besonders der zytostatische Effekt, wie bei einer Chemotherapie, genutzt. Die Infusionsbehandlung ist eine offiziell noch nicht zugelassene Therapie und erfordert die Einverständniserklärung des Patienten.

Da wie bei anderen als Infusion gegebenen Medikamenten eine Allergie nie ganz ausgeschlossen werden kann, ist es notwendig, dass Kenntnisse in der Schockbehandlung beim betreuten Arzt vorhanden sind und entsprechende Medikamente vorgehalten werden. Dr. Wagner berichtet, dass er in seiner Praxis in den letzten 20 Jahren bei 20.000-30.000 Infusionbehandlungen bisher nur 2 Zwischenfälle erlebt hat, einmal verstärkte Atemnot und einmal eine Rötung des gesamten Organismus.

Beide Fälle konnten durch i.v.-Verabreichung eines Antihistaminikums bzw. eines Calciumpräparates problemlos beherrscht werden. Trotzdem kann die Möglichkeit einer vital gefährdenden Reaktion nie ausgeschlossen werden.

Indikationen

Alle Arten von Karzinomen, auch von gutartigen Tumoren, können behandelt werden. Bei den Erkrankungen der blutbildenden Organe sollten eher niedrige Dosierungen gewählt werden, hier ist eine genauere Überwachung der Immunparameter erforderlich, um eine Überstimulierung auszuschließen.

Gegenanzeigen

Bei primären Nierentumoren und bei Hirntumoren und Hirnmetastasen besteht die Gefahr einer intracraniellen Druckerhöhung. Bei Fieber über 38,0° sollte eine Mistelpause eingelegt werden.

Bei vielen Patienten mit soliden Tumoren ist auch eine Behandlung mit den normalen Mistelpräparaten der Serien ausreichend, es muss daher nicht immer auf die Spezialzubereitungen gesteigert werden.

Monitoring der Therapie

Die Mistelbehandlung erfordert in jedem Fall ein individuelles Vorgehen hinsichtlich der Dosierung. Die niedrigdosierten Standardbehandlungen mit nur einer gleich bleibenden Dosierung, die manche Hersteller anbieten, sind im Allgemeinen unterdosiert und werden den Möglichkeiten der Therapie nicht gerecht.

Das Ansprechen der Misteltherapie (etwa 20% der Patienten sprechen nicht an und müssen über andere Wege wie Thymus, Selen etc. behandelt werden) wird über die Veränderung von Laborparametern im Verlauf kontrolliert.

Geeignet sind hierzu neben dem Immunstatus verschiedene spezielle immunologische Testverfahren, zu deren Interpretation zumindest immunologische Grundkenntnisse, aber auch klinischen Erfahrungen in der ganzheitlichen Onkologie Voraussetzung sind.

Wichtig ist es, hierbei nicht nur die Anzahl der verschiedenen Abwehrzellen, sondern auch deren Aktivitäten zu beurteilen. Ohne diese Kenntnisse und Kontrollen ist eine Misteltherapie nicht optimal zu steuern und durchzuführen.

Kontrolltermine

Vorgeschlagene Kontrolltermine: anfangs 3x im 6- Wochenrhythmus, danach alle 3 Monate bzw. nach Bedarf über 3 Jahre, da bei einer Metastasierung diese zu 80-90% in diesem Zeitraum zu erwarten wäre.

Spezielle Effekte der Mistel - Infusionsbehandlung

Im Allgemeinen haben die Immunzellen bei einem an Krebs erkrankten Patienten ihre Zielzellen aus den Augen verloren. Bei Untersuchungen im Reagenzglas konnte gezeigt werden, dass unter einer Therapie mit Iscador Spezial die Immunzellen Krebszellen schneller finden. Das gilt ganz besonders für die höheren Mistelkonzentrationen, wie sie nur über die Infusionstherapie erreicht werden. Hier zeigt sich auch, dass der Apoptoseindex, d. h. die Absterberate von Tumorzellen, der unter einer Chemotherapie von vorher 6% auf 15% anstieg, sich nach s.c.-Iscadorgabe auf 26% erhöhte, nach Iscadorinfusion auf 51%. Daher ist in metastasierten Stadien oder bei schnellwachsenden Karzinomen der Infusionsbehandlung den Vorzug zu geben.

Kombination mit anderen Medikamenten und Maßnahmen

Da die Mistel eine immunmodulierende Wirkung hat, ist nicht von einer Überstimulierung der Abwehr durch Kombinationen z. B. mit Cytokinen oder Thymuspräparaten, auszugehen. Es zeigt sich, dass nicht nur die üblichen Cytostatika, sondern auch andere chemische Krebsmittel und Hormonblocker wie Casodex und Tamoxifen zu einer deutlichen Rückbildung der Immunaktivität führen, der durch die Mistelbehandlung entgegengewirkt werden konnte.

Wagner kommt in seiner Arbeit auch auf den Oxivierungsstatus, d. h. die Sauerstoffversorgung bei Tumorpatienten zu sprechen. Er weist darauf hin, dass eine Hypoxie, also ein Sauerstoffmangel, nicht nur die Ansprechraten verschiedener Therapien verschlechtert, sondern auch in einer Studie bei Mamma-Karzinompatientinnen das rezidivfreie Überleben reduzierte. Diese stieg in der untersuchten Gruppe (ohne Misteltherapie) von 60% auf 75%, wenn der Hb-Status statt unter 10g/dl bei über 10g/dl lag und damit eine bessere Sauerstoffversorgung resultierte.

Lebensqualität

Untersuchungen an der Universität Herdecke zeigten, dass unter der Misteltherapie der als Fatigue-Syndrom bezeichnete Beschwerdekomples, den 70% aller Krebspatienten beklagen, sich deutlich zurückbildete. Beeindruckend war ebenso der deutliche Rückgang der geschilderten Schmerzen, sogar bei Knochenmetastasen. Es kam zum Anstieg von erniedrigten Hb-Werten und zur Rückbildung von Tumorfieber.

Dosierung

Bei fehlenden Verlaufskontrollen der Immunmarker unter einer Misteltherapie fiel auf, dass gerade metastasierte Patienten hinsichtlich der Misteltherapie sehr oft unterdosiert werden. Man vergibt damit dann häufig Möglichkeiten, die uns diese Therapie bietet.

Therapeutische Ergebnisse

Nach den Zahlen von Wagner konnte allein durch den Einsatz einer optimal dosierten Misteltherapie die Metastasierungsrate beim Mammakarzinom von üblicherweise 40% auf 20% reduzierten werden, beim Prostatakarzinom von 35% auf 23%, beim Melanom von 50% auf 39%.

Zusammenfassend betont Wagner, dass jedoch nicht nur dem körperlichen Status, sondern auch einer stabilen psychischen Verfassung eine starke Bedeutung in der Prognose eines Krebspatienten zukommt.

Sieht man sich die veröffentlichten Zahlen an, sagt er, ist es unverständlich, warum eine Misteltherapie nicht zur Standardtherapie der Krebserkrankung gehört.

Dr. med. Achim Schuppert

Januar 2017

www.praxisklinikbonn.de