

06. Dezember 2016

---

## Misteltherapie in vielen Fällen vorteilhafte supportive Maßnahme

**Die Misteltherapie wird als komplementärmedizinische und supportive Maßnahme bei Patienten mit verschiedenen soliden Tumorerkrankungen eingesetzt. Wie Dr. Petra Voiß, Essen, berichtete, enthalten Mistelextrakte eine Reihe pharmakologisch aktiver Substanzen, von denen Mistellektine und Viscotoxine am besten untersucht sind. Diese töten in vitro Tumorzellen ab, stimulieren laut in-vitro- und in-vivo-Untersuchungen Immunzellen und haben antiangiogene Wirkungen (1). Eine Ausschüttung von  $\beta$ -Endorphin unter dem Einfluss von Mistelextrakt ist ebenfalls beschrieben (2).**

Laut Voiß gibt es gute wissenschaftliche Evidenz dafür, dass die Misteltherapie die Lebensqualität von Tumorpatienten, insbesondere von Patientinnen mit Mammakarzinom, unter einer konventionellen Tumortherapie verbessert und die Nebenwirkungen der tumoraktiven Therapie vermindert (3, 4). Im Hinblick auf eine Verbesserung des Überlebens sei die Evidenz allerdings weniger schlüssig, konstatierte Voiß.

Die wichtigsten klinischen Wirkungen der Mistel sind laut Voiß eine Linderung Tumortherapiebedingter Nebenwirkungen wie Schmerz und Fatigue, ferner Appetitsteigerung sowie eine Regulierung des Schlafes. Daneben werde von den Patienten immer wieder ein Kräftezuwachs, eine psychische Stabilisierung und eine verminderte Infektanfälligkeit berichtet.

Die Bedeutung einer Verbesserung von Schlafstörungen unter der Misteltherapie kann nach Ansicht von Voiß nicht hoch genug eingeschätzt werden, da es Hinweise darauf gibt, dass Schlafstörungen bei Patientinnen mit fortgeschrittenem Brustkrebs eng mit einem verminderten Überleben assoziiert sind. In einer 2014 publizierten Untersuchung überlebten Frauen, deren Schlafeffizienz über 85% lag (n=60), im Mittel 68,9 Monate, Frauen mit schlechterer Schlafeffizienz (n=37) nur 33,2 Monate. Eine Verbesserung der Schlafeffizienz um 10% ging mit einer Verlängerung der Überlebenszeit um 32% einher (5). Die Autoren vermuten, dass die Zusammenhänge zwischen schlechter Schlafqualität und verminderter Überlebenszeit durch eine verminderte Immunfunktion und/oder eine beeinträchtigte hormonelle Stressreaktion verursacht werden.

Wie Voiß berichtete, bestätigen auch die Daten zweier aktueller Studien die positiven Effekte von Mistelextrakt auf die Lebensqualität der Patienten, insbesondere auf die Parameter Schlaf, Schmerz und Fatigue. Dies konnte sowohl für Patientinnen mit Mammakarzinom unter einer adjuvanten Chemotherapie (6) als auch für Patienten mit fortgeschrittenem Pankreaskarzinom (7) nachgewiesen werden. Bei Letzteren kam es unter der Misteltherapie sogar zu einer merklichen Gewichtszunahme, während in der Kontrollgruppe das Körpergewicht der Patienten kontinuierlich sank. Voiß: „Die Mistel kräftigt die Patienten und wirkt aufbauend.“

Kontraindiziert ist die Mistel bei Allergien gegen Mistelbestandteile, Schwangerschaft,

begleitenden Autoimmunerkrankungen, Hyperthyreose und hämatologischen Malignomen. Bei akuter Infektion und Fieber sollte mit der Therapie pausiert werden. Die Misteltherapie gilt als sicheres und verträgliches Verfahren, durch eine langsame Dosiserhöhung über mehrere Wochen werde das Allergierisiko minimiert, so Voiß. Erwünschte Nebenwirkungen sind eine Lokalreaktion an der Einstichstelle sowie ggf. ein leichter Temperaturanstieg (0,5 bis 1 °C) über 2-3 Tage. Beides zeige an, dass der Organismus auf die Behandlung reagiere. Zudem könnten passager knotige Verhärtungen an der Einstichstelle und Lymphknotenschwellungen auftreten. Bei Abgeschlagenheit, Glieder- oder Kopfschmerzen müsse die Dosis reduziert werden.

*Dr. Claudia Schöllmann*

*Quelle: Satellitensymposium „ONKOLOGIEplus LEBENSqualität – Was braucht Ihr Tumorpatient?“, DGHO-Kongress, 16.10.2016, Leipzig; Veranstalter: Mundipharma*

#### *Literatur:*

*(1) Schilcher H. Leitfaden Phytotherapie. Elsevier GmbH, Urban & Fischer, München, 5. Auflage 2016.*

*(2) Heiny BM et al. Anticancer Res 1994;14(3B): 1339-42.*

*(3) Horneber M et al. Cochrane Database Syst Rev Apr 16(2)CD003297.*

*(4) Kienle GS et al. J Exp Clin Cancer Res 2009; 28:79.*

*(5) Palesh O et al. Sleep 2014;37:837-842.*

*(6) Tröger W et al. Evid Based Complement Alternat Med 2014;2014:430518.*

*(7) Tröger et al. Dtsch Arztebl Int 2014;111(29-30):493-502.*