

Mammakarzinom

Verbesserung der Lebensqualität durch die Misteltherapie mit Iscador®

Berlin, 3. Februar 2012 – In Deutschland hat das Mammakarzinom mit 55.000 Neuerkrankungen pro Jahr die höchste Inzidenz (25,9 Prozent) und Mortalität (17,1 Prozent) aller Krebsarten bei Frauen. Die Behandlung erfordert in der Regel eine multimodale Therapie mit primärer Operation, gefolgt von adjuvanter Strahlen-, Chemo- und/oder Hormontherapie. Wegen der häufigen Nebenwirkungen adjuvanter Therapien, insbesondere der Chemotherapie und des Risikos einer starken Beeinträchtigung der Lebensqualität, gewinnt die komplementäre Therapie mit Mistelextrakten immer mehr an Bedeutung. So berichten Ärzte einstimmig über eine bessere Lebensqualität der Patientinnen, die ergänzend zur Chemotherapie eine Misteltherapie erhielten. Mistelpräparate haben zudem immunmodulierende Eigenschaften, so dass auch ein schützender Effekt gegen die Chemotherapie-bedingte Neutropenie vermutet wird.

In der modernen Onkologie werden die tumororientierten, konventionellen Behandlungsmethoden häufig durch komplementäre Ansätze wie die Misteltherapie mit Iscador® ergänzt. Die Misteltherapie versteht sich dabei in erster Linie nicht als Alternative zur konventionellen Medizin, sondern als ihre sachgemäße und konsequente Ergänzung. Bei den Iscador®-Präparaten handelt es sich um Arzneimittel, die seit mehr als 90 Jahren in der Tumorthherapie eingesetzt werden. Hier kann die klinische Wirksamkeit der Misteltherapie bei verschiedenen Tumoren zunehmend belegt werden.

Lebensqualität und Neutropenie bei Patientinnen nach Brustkrebs-Operation³

Es wurde eine prospektive, randomisierte, offene Pilotstudie mit 95 Patientinnen durchgeführt, die in drei Behandlungsgruppen randomisiert wurden. Alle drei Gruppen erhielten sechs dreiwöchige Zyklen mit Cyclophosphamid, Adnamycin und 5-EU (CAE). Zusätzlich erhielten die Patientinnen der einen Gruppe Iscador® M speziell und in der weiteren Gruppe ein anderes Mistelpräparat. In der hier zitierten Publikation wird nur über den Vergleich der Iscador®- (n=30) mit der Kontroll-Gruppe (n=31) berichtet.

Die Lebensqualität (inkl. der tumorassoziierten Müdigkeit) wurde mit dem EORTC-Fragebogen C30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer) erfasst. Daneben sollte die Häufigkeit von Neutropenien zwischen der Iscador®- und Kontroll-Gruppe verglichen werden. Dabei wurde eine Neutropenie als die Anzahl neutrophiler Granulozyten von $<1.000/\mu\text{l}$ definiert. Die neutrophilen Granulozyten wurden zu Beginn der Studie und jeweils einen Tag vor dem nächsten Chemotherapiezyklus bestimmt.

Ergebnisse:

Die Iscador®- und die Kontroll-Gruppe unterschieden sich bezüglich Alter, Tumorstadium, Body Mass Index, körperlichem Befinden, Vitalzeichen und vorangegangenen Erkrankungen nicht signifikant. Bei der Basisuntersuchung wurde bei keiner der Patientinnen eine Neutropenie festgestellt. In der deskriptiven Auswertung des EORTC-QLQ-C30 wurde zum Studienende eine bessere Lebensqualität in der Iscador®-Gruppe im Vergleich zur Kontroll-Gruppe festgestellt.

Bei zwölf Scores zeigte sich ein signifikanter Unterschied ($p < 0,02$), der in neun Scores auch klinisch relevant war (Rollenfunktion, emotionale Funktion, soziale Funktion, Übelkeit und Erbrechen, Schmerzen, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Durchfall, finanzielle Sorgen). Eine Neutropenie war im Behandlungsverlauf bei 3 von 30 Iscador®-Patientinnen und bei 8 von 31 Kontroll-Patientinnen aufgetreten - ein deutlicher Unterschied, der aufgrund der geringen Fallzahl aber statistisch nicht signifikant war ($p = 0,182$). Die Therapie mit Iscador® wurde gut vertragen.

Schlussfolgerung:

In dieser randomisierten Pilotstudie verbesserte die zusätzliche Therapie mit Iscador® M speziell die Lebensqualität von Brustkrebspatientinnen während der Chemotherapie mit CAF. Auch zeigte sich eine verringerte Häufigkeit von chemotherapiebedingter Neutropenie in der Iscador®-Gruppe. Diese vielversprechenden Ergebnisse werden in einer aktuell laufenden größeren Studie auf den Prüfstand gestellt.

Mistelextrakte weisen komplexe und systemübergreifende Wirkungen auf, so die Experten der Podiums-Diskussion*. Sie haben sowohl immunmodulierende als auch tumorzelltoxische Eigenschaften, wirken psychotrop und besitzen eine protektive Wirkung hinsichtlich Zytostatika-induzierten DAN-Schäden. Durch die Vielzahl an Inhaltsstoffen in den Gesamtextrakten sind die Wirkungen komplex. Dabei entfalten die Gesamtextrakte eine größere Wirkung als einzelne Inhaltsstoffe.

Therapiekonzept und Behandlung

Die Iscador[®]-Therapie verläuft in zwei Phasen. Jede Behandlung beginnt mit einer Einleitungsphase in der mit niedrigen Dosierungen (Serie 0) die individuelle Reaktionslage der Patientinnen ermittelt wird. In der Erhaltungsphase kann in rhythmisch wechselnder (Iscador[®]-Serie)¹ oder in konstanter Dosierung (Iscador[®] spezial)² therapiert werden.

Untersuchungen haben gezeigt, dass die Patienten am meisten von der Iscador[®]-Therapie profitieren wenn,

- ab Diagnosestellung – am besten schon präoperativ mit der Therapie begonnen wird
- die Behandlung auch während einer Radio-/Chemotherapie mit der Dosierung, die bis zum Beginn der Radio-/Chemotherapie erreicht wurde, weitergeführt wird. Bei gleichzeitigem Beginn einer Radio-/Chemotherapie können verstärkte Lokalreaktionen auftreten (langsame Dosissteigerung empfehlen)
- nach einer Unterbrechung der Iscador[®]-Therapie während der Radio-/Chemotherapie anschließend wieder mit der Serie 0 (Einleitungsphase) begonnen wird

Die Iscador[®]-Therapie wird fortgesetzt, solange die Tumorerkrankung andauert. Darüber hinaus hat es sich bewährt, die Behandlung in Abhängigkeit vom Rezidivrisiko weiterzuführen. Dies bedeutet in den meisten Fällen eine Fortsetzung der Therapie über mindestens fünf Jahre ab dem Operationszeitpunkt bzw. ab Beginn der kurativen Primärtherapie.

Referenzen

- ¹ Iscador[®]-Serie: Dauertherapie in rhythmisch verabreichter, wechselnder Dosierung
- ² Iscador[®] spezial: Dauertherapie in gleich bleibender Dosierung mit Iscador[®] Qu 5mg spezial oder Iscador[®] M 5mg spezial.
- ³ Tröger et al 2009

Referenten:

- * Dr. med. Anette Voigt, Leitende Ärztin der Frauenklinik am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke
- * Dr. med. Daniela Paepke, Assistenzärztin in der Frauenklinik der TU-München mit Schwerpunkt Mammakarzinom und komplementäre Medizin
- * Dr. med. Christian Büttner, Facharzt für Allgemeinmedizin, mit Schwerpunkt Anthroposophische Medizin und komplementäre Onkologie, Arcadia Praxisklinik
- * Dr. med. Thomas Kühn, Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Arzt für Onkologie, niedergelassen Stuttgart

Moderation: Annette Bopp

Kurzinfo Misteltherapie

Alle in Deutschland erhältlichen Mistelpräparate sind rezeptfrei. Da rezeptfreie Medikamente nicht mehr von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt werden, müssen Patienten die Kosten für eine Misteltherapie selbst tragen. Es gibt aber Ausnahmen: In der palliativen Therapie nicht mehr zu heilender Krebserkrankungen kann die Misteltherapie zur Verbesserung der Lebensqualität eingesetzt werden und wird dann auch von den Krankenkassen finanziert.

Quelle:

Iscador[®] Podiumsdiskussion „Misteltherapie bei Mammakarzinom“. Berlin, 3. Februar 2012 – Veranstalter: Weleda AG, Schwäbisch Gmünd.

+++ ONKOLOGIE-TELEGRAMM +++