

Was sagt uns heute die Forschung zur Misteltherapie?



Mistelextrakte gehören in Mitteleuropa zu den am häufigsten eingesetzten integrativen Krebstherapien und erfahren auch in anderen Ländern zunehmend Zuspruch. Die meisten niedergelassenen Ärzte in Deutschland schätzen die Misteltherapie als hilfreich für die Krebsbehandlung ein.

„Bis heute gibt es etwa 140 klinische Studien zur anthroposophischen Misteltherapie, mit unterschiedlichem Design und unterschiedlicher methodischer Qualität.“

Die Europäische Mistel (*Viscum album L.*) ist eine alte Heilpflanze und wird zur Behandlung verschiedener Erkrankungen eingesetzt. Wenige Jahre nachdem Rudolf Steiner und Ita Wegmann sie in die Behandlung onkologischer Erkrankungen eingeführt hatten, begann intensive, weltweite Forschung, die bis heute ein reichhaltiges Spektrum interessanter Inhaltsstoffe und biologischer, biochemischer und klinischer Eigenschaften aufgezeigt hat. Als relevante Inhaltsstoffe finden sich z.B. Lektine, Viscotoxine, verschiedene Oligo- und Polysaccharide und Triterpene, teilweise mit ausgeprägten zytotoxischen (zellabtötenden, den natürlichen Zelltod anstoßenden) und zellwachstumshemmenden Wirkungen. Diese wurden bis in Details zellulärer Wirkmechanismen eingehend analysiert, auch in einem anschaulichen Film – unter Mitarbeit des Carl Gustav Carus-Instituts – sichtbar gemacht. Eben-

falls vielfach untersucht sind die vielfältigen immunstimulierenden Eigenschaften der Mistelextrakte, die für die Tumorabwehr relevant sind. Mistelextrakte hemmen auch die Fortbewegung und Invasionsfähigkeit von Tumorzellen und die Neubildung von Blutgefäßen durch das Tumorgewebe. Auf der genetischen und epigenetischen Ebene wurde die Hemmung von Krebsgenen beobachtet. In Tierversuchen zeigt die Mistelbehandlung eine effektive Tumor- und Metastasenhemmung.

Die klinische Mistelforschung bekam großen Aufschwung durch einen Pionier der Lungenchirurgie: Georg Salzer (1903-1995): Dieser durch Thomas Bernhard literarisch verewigte Wiener Chirurg begründete eine Stadieneinteilung des Lungenkrebses, war der erste, der die Teilresektion des Brustkrebses durchführte, nahm die erste Herz-



Lungen-Maschine Wiens in Betrieb und setzte sich unermüdlich ein für die Misteltherapie, die er in zahlreichen Studien bei Lungenkrebs, Magenkrebs, Brustkrebs und malignem Erguss des Pleuraraumes untersuchte – trotz aller Widerstände.

„Diese klinischen Studien beschreiben fast alle, dass die Misteltherapie bei Krebspatienten vor allem zu einer besseren Lebensqualität führt.“

Bis heute gibt es etwa 140 klinische Studien zur anthroposophischen Misteltherapie, mit unterschiedlichem Design und unterschiedlicher methodischer Qualität. Viele der Studien wurden von engagierten Ärzten durchgeführt, die ihre praktische Erfahrung überprüfen und in den Kontext des sonstigen Wissens stellen wollten. Heute sind die Anforderungen an moderne klinische Studien oft mit unüberwindlichen organisatorischen, infrastrukturellen, bürokratischen und gesetzlichen Hürden verbunden, auch mit Kosten in 7- bis 8-stelliger Höhe. Trotzdem werden Studien zu anthroposophischen Mistelpräparaten auch auf hohem Niveau durchgeführt, zu Fragen ihres Einflusses auf Lebensqualität, Überlebenszeit und unmittelbar auf das Tumorwachstum.



Diese klinischen Studien beschreiben fast alle, dass die Misteltherapie bei Krebspatienten vor allem zu einer besseren Lebensqualität führt: Das Allgemeinbefinden verbessert sich, ebenso die Energie und Lebensfreude, das emotionale Wohlergehen, die Konzentration, der Schlaf, der Appetit. Andererseits leiden die Patienten weniger unter Erschöpfung, Übelkeit, Erbrechen, Schmerzen und Luftnot, und sie sind weniger von Traurigkeit, Ängstlichkeit, Depression, Reizbarkeit und Sorgen belastet. Ebenso zeigt sich eine bessere sogenannte Selbstregulation, d.h. die Autonomie und Eigenaktivität des Menschen, mit der er z.B. in Stresssituationen sein inneres Gleichgewicht und ein Gefühl der Kompetenz und Sicherheit erreichen kann. Auch die Chemotherapie wird leichter vertragen. Erfahrene Ärzte berichteten darüber hinaus im Kontext einer qualitativen Studie über eine Verbesserung der Vitalität, des Wohlbefindens, des Ernährungszustandes und Körpergewichts, der Verdauung und des Wärmegefühls, auch über eine „Durchwärmung“ insbesondere bei Menschen, die sonst leicht frösteln. Manche der Veränderungen sind so markant und verlässlich, dass sie zur Therapiesteuerung verwendet werden, z.B. Wärmehaushalt, Vitalität, Kraft, Appetit, Schlaf, Müdigkeit.



Längeres Überleben unter Misteltherapie zeigte sich in vielen Studien, die jedoch methodisch nicht immer den modernen Ansprüchen genügen. Ein Highlight war die methodisch gut durchgeführte Studie von Tröger & Kollegen aus Serbien: 110 Patienten mit fortgeschrittenem Bauchspeicheldrüsenkrebs, die zusätzlich zu *best supportive care* mit Mistelextrakten behandelt wurden, lebten im Vergleich zu 110 Vergleichspatienten (ohne Misteltherapie) signifikant länger, hatten eine bessere Lebensqualität, mehr Appetit, ein höheres Körpergewicht und weniger Erschöpfung und Schlafstörungen. Dies ist beachtlich, da diese schwer und rasch verlaufende Tumorart kaum durch moderne onkologische Therapien beeinflussbar ist.

„Auch die Chemotherapie wird leichter vertragen.“

Eine ähnliche Studie, mit noch verbessertem Design, wird derzeit mit öffentlicher Förderung in mehreren der besten Krebszentren Schwedens durchgeführt, also in einem Land mit höchster medizinischer Versorgungsqualität: An 290 Patienten mit fortgeschrittenem Bauchspeicheldrüsenkrebs wird untersucht, ob eine Misteltherapie zusätzlich zur onkologischen Standardtherapie die Prognose, d.h. sowohl die

Überlebenszeit als auch die Lebensqualität und das Körpergewicht der Patienten verbessert. Ebenfalls werden eventuelle Kostenersparnisse untersucht und auch, wie die Patienten von sich aus Veränderungen beschreiben (eingebettete qualitative Studie). Zudem wird durch immunologische Begleituntersuchungen die Wirkweise therapeutischer Effekte analysiert.

„... die Misteltherapie wird in aller Regel in Kombination mit der onkologischen Standardtherapie empfohlen und durchgeführt.“

Die Frage, ob Mistelextrakte das Tumorwachstum direkt beeinflussen können, blieb in den kontrollierten klinischen Studien bislang ungeklärt. Hierzu gibt es eine Reihe von kleineren Studien, vor allem sogenannte Beobachtungsstudien oder Fallserien, aber auch eine ganze Reihe von teilweise sehr gut dokumentierten Fallberichten, die eine Rückbildung von Tumoren unter einer Misteltherapie zeigen. Hierbei wurden Mistelextrakte meist intensiv, in hoher Dosierung und Tumor-nah gegeben. Insgesamt können solche Rückbildungen unter Misteltherapie aber nur sehr selten beobachtet werden – die Misteltherapie wird in aller Regel in Kombination mit der onkologischen Standardtherapie empfohlen und durchgeführt. Derzeit wird aber in einer großen Studie zum Blasenkrebs an mehr als 500 Patienten untersucht, ob eine lokale und hochdosierte Misteltherapie eine ähnlich gute Wirkung auf

den Tumor entfalten kann wie die Standardbehandlung. Dazu werden die Mistelextrakte nach der Operation unmittelbar in die Blase instilliert, im Vergleich zur Mitomycin-Gabe (Zytostatikum) in der Kontrollgruppe. Diese Studie fußt auf einer Vorstudie, bei der sich unter gleicher Misteltherapie ein bei der Operation zurückgelassener „Markertumor“ bei der Hälfte der Patienten zurückgebildet hatte und die Anzahl der Rezidive beachtenswert gering war (siehe auch Akzente 2018/2019, S. 39).

Eine große Datenbank mit Tumorpatienten, die im anthroposophischen Umfeld behandelt werden, wurde im „Netzwerk Onkologie“ aufgebaut. Sie ist ein Fundus für sogenannte „Versorgungsforschungsstudien“: Krankheitsverläufe werden ausgewertet, so wie sie im realen Leben, ohne den Einfluss eines Studiendesigns, behandelt wurden. Dies ist insbesondere auch für Fragen der Sicherheit sehr wichtig, ob sich irgendwelche Nachteile z.B. bei ungewöhnlichen Anwendungsarten ergeben (z.B. intravenöse oder intratumorale Misteltherapie) oder auch in Kombination mit den modernen Tumorthérapien (z.B. monoklonale Antikörper, Checkpoint-Inhibitoren, „targeted therapies“), was sich bislang nicht bestätigen ließ.

Insgesamt gibt es zur Sicherheit der Misteltherapie eine Fülle von Untersuchungen. Es zeigt sich eine gute Verträglichkeit, neben den (therapeutisch beabsichtigten) Lokalreaktionen an der Einstichstelle, unter Umständen grippeähnlichen Symptomen und gelegentlichen (pseudo)allergischen Reaktionen.

Zur Sicherheit und zu ersten Hinweisen auf Wirksamkeit der intravenösen Misteltherapie wird gegenwärtig eine Studie an einem Prestige-trächtigen Ort durchgeführt: dem renommierten Johns Hopkins-Krankenhaus in Baltimore in den USA. Hier ist die Sicherheit der Mistel-Infusionstherapie die primäre Frage. Die Initiative und das Fundraising gehen auf das Engagement einer jungen Mutter zurück, die nach einer Misteltherapie ihrer schweren Tumorerkrankung ihre positiven Erfahrungen in ein enorm fruchtbares Engagement umwandelte (www.believebig.com).



Dr. med. Gunver Sophia Kienle
Institut für angewandte Erkenntnistheorie und medizinische Methodologie e.V. (IFAEMM)
An-Institut der Universität
Witten/Herdecke,
Zechenweg 6 · D-79111 Freiburg
gunver.kienle@ifaemm.de

Gekürzte Verschriftlichung eines Vortrags, den Frau Dr. Kienle im Rahmen der jährlich stattfindenden Präsentation unserer Forschungsergebnisse und der Öschelbronner Gespräche am 9. Mai 2020 gehalten hätte, wäre er nicht – wie vieles andere auch – Corona-bedingt abgesagt worden.

Literatur: bei der Verfasserin.