



Praxisleitlinie

Demoskopische Analyse zur Misteltherapie bei soliden Tumoren

Expertenkonferenz:

„HELIXOR®-Therapie bei soliden Tumoren“

Präambel

Die Misteltherapie mit standardisierten Gesamtextrakten ist eine ärztliche Aufgabe und Bestandteil einer evidenzbasierten komplementären Tumorthherapie. Es liegen klinische Studien der EBM-Grade I und II vor. Mistelgesamtextrakte können in allen Phasen einer Krebserkrankung präoperativ, adjuvant und palliativ eingesetzt werden, um die Lebensqualität der Patienten zu verbessern, insbesondere auch durch Reduktion von Nebenwirkungen einer Chemo-/Strahlentherapie.

Thesen

1. Mistelgesamtextrakte von verschiedenen *Viscum album*-Unterarten (z. B. Apfel-, Eiche-, Kiefern- und Tannemistel) haben unterschiedliche biochemische Zusammensetzungen und damit auch Unterschiede in den pharmakologischen Wirkungen.
2. Die in der Praxis übliche subkutane Applikation von Mistelgesamtextrakten führt bereits bei niedriger Dosierung zu folgenden therapierelevanten Effekten: Immunmodulation, DNA-Schutz bei Chemotherapie, Verbesserung der Lebensqualität
3. Die Misteltherapie sollte unmittelbar nach der Diagnosestellung begonnen werden, besonders auch in der präoperativen Phase und während einer Strahlen-/Chemotherapie, um deren Verträglichkeit zu verbessern.
4. Das Tannemistelpräparat HELIXOR® A eignet sich aufgrund seiner guten Verträglichkeit besonders für eine Initialtherapie und bei Patienten mit reduziertem Allgemeinzustand und mit immunologischen Erkrankungen (z. B. Allergie / Atopien).
5. Aufgrund seiner Zusammensetzung und seines Wirkprofils eignet sich das Präparat HELIXOR® M (Apfelmistel) vor allem für eine stärkere Immunstimulation und tumorspezifische Zytotoxizität.
6. Das lektinreichste HELIXOR-Präparat aus Kiefermisteln, HELIXOR® P, ist besonders dann indiziert, wenn die Mistelwirksamkeit der Präparate A und M nachlässt bzw. ungenügend ist. Bei primärem Einsatz von HELIXOR® P kann es rasch zu lokalen sowie systemischen Reaktionen kommen.
7. Die Dosierung von Mistelgesamtextrakten muss dem Krankheitsverlauf des einzelnen Patienten angepasst werden. Daher ist eine Standarddosierung nicht sinnvoll, sondern eine schrittweise Dosisescalation empfehlenswert.
8. Die Misteltherapie wird bis zur optimalen Patientenreaktion schrittweise gesteigert. Diese zeigt sich z. B. in Lokalreaktionen < 5 cm (Rötung, Induration) an der Injektionsstelle, Temperaturanstiegen > 0.5 °C (Circadianrhythmik), positiven immunologischen Reaktionen oder der Verbesserung von Lebensqualität. Die anschließende Erhaltungstherapie erfolgt mit der so ermittelten Dosierung. Bei nachlassender Patientenreaktion wird wieder schrittweise gesteigert.
9. Dosislimitierende Faktoren sind eine Lokalreaktion im Sinne einer Induration > 5 cm an der Injektionsstelle, Körpertemperatur > 38 °C oder grippeartige Symptome. Bei derartigen Symptomen sollten Therapiepausen mit einer ggf. späteren Dosisreduktion eingelegt werden. Die Behandlungsdauer mit Mistelgesamtextrakt-Präparaten beträgt in der adjuvanten Tumorthherapie in aller Regel 5 Jahre. In der palliativen Therapie ist sie zeitlich unbegrenzt, solange der Patient davon profitiert.
10. Zur langsamen und somit verträglicheren Dosissteigerung (Escalation) mit HELIXOR®-Präparaten stehen Originalpackungen mit unterschiedlichen Dosierungsstufen (von 0,01 bis 100 mg/Ampulle) zur Verfügung. Zur schnellen Dosisescalation stehen Serienpackungen (von 1 bis 50 mg/Ampulle) mit aufsteigenden Konzentrationen zur Verfügung. Sie eignen sich besonders dann, wenn es auf eine kräftige Mistelwirksamkeit ankommt.
11. Eine Hochdosistherapie besitzt speziell bei intratumoraler Anwendung tumordestruktive Eigenschaften.

Diese Thesen werden inhaltlich getragen von



Prof. Dr. Volker Fintelmann
Vorstand Carl Gustav Carus Akademie Hamburg e. V.



Prof. Dr. Josef Beuth
Geschäftsführender Direktor Institut zur wissenschaftlichen Evaluation naturheilkundlicher Verfahren, Universität zu Köln



Prof. Dr. Dr. Ulrich Borchard
Institut für Pharmakologie und Klinische Pharmakologie, Heinrich-Heine-Universität zu Düsseldorf



Prof. Dr. Wolf-Dieter Gerber
Direktor des Instituts für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel



Prof. Dr. Wolfgang Giebel
Facharzt für Urologie, Praktizierender Arzt für Sportmedizin und Chirotherapie, Schönebeck



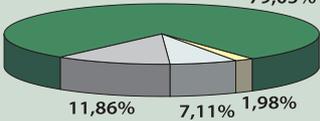
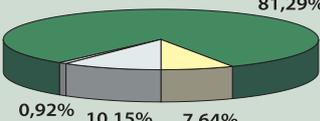
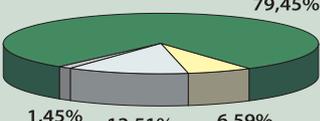
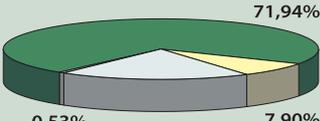
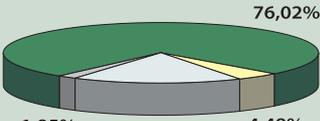
Dr. Harald Matthes
Ärztlicher Leiter, Med. Klinik mit Schwerpunkt Gastroenterologie, Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Berlin



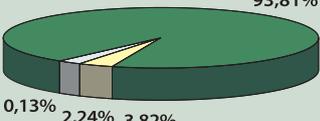
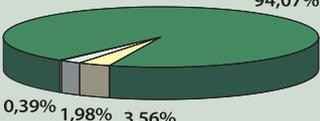
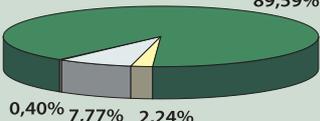
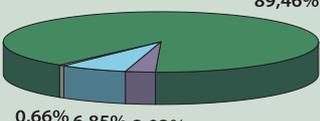
Prof. Dr. Gerhard Uhlenbruck
Institut für Immunologie und Sportimmunologie, Abteilung für Immunologie, Medizinische Fakultät der Universität zu Köln

Der Praxis-Check

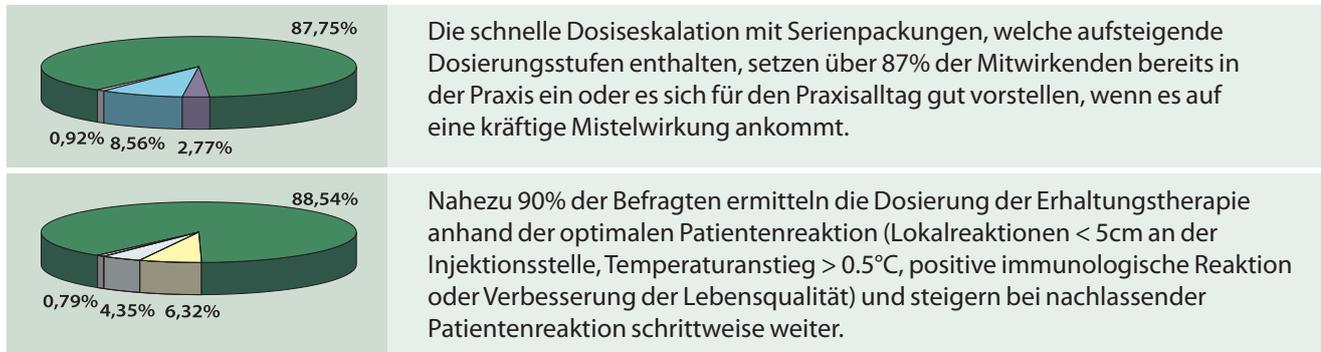
I. Wirtsbaumwahl der HELIXOR®-Therapie

	<p>Nur 2% aller Befragten sind der Überzeugung, dass die Extrakte der verschiedenen <i>Viscum album</i>-Unterarten keine Unterschiede in ihrer pharmakologischen Wirkung haben.</p>
	<p>Über 81% der Teilnehmer bestätigen die Aussage, dass sich der Mistelgesamtextrakt HELIXOR® A besonders gut für die Initialtherapie und bei Patienten mit reduziertem Allgemeinzustand bzw. Allergien und Atopien eignet.</p>
	<p>Mehr als drei Viertel der Befragten sind der Meinung, HELIXOR® M eignet sich vor allem für eine stärkere Immunstimulation und tumorspezifische Zytotoxizität.</p>
	<p>Fast 72% der Teilnehmer stimmen zu, dass HELIXOR® P besonders dann indiziert ist, wenn die Wirksamkeit der Präparate A und M nachlässt oder ungenügend ist.</p>
	<p>Über 75% der Befragten halten den primären Einsatz von HELIXOR® P für möglich.</p>

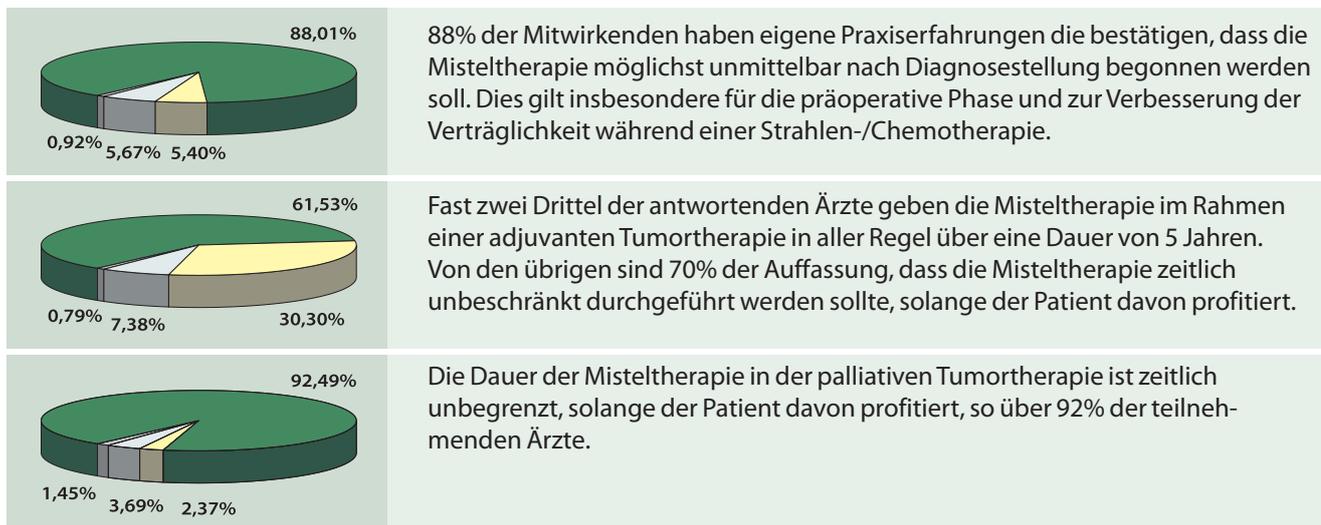
II. Die Expertenmeinung zur Dosierung der Mistelpräparate

	<p>Weit über 90 % der Mitwirkenden sind davon überzeugt, dass die Dosierung von Mistelgesamtextrakten individuell an den Patienten angepasst werden muss und daher eine schrittweise Dosisescalation empfehlenswert ist.</p>
	<p>Fast alle Teilnehmer sind sich darüber einig, dass eine Lokalreaktion > 5cm an der Injektionsstelle, eine Körpertemperatur > 38°C oder grippeartige Symptome dosislimitierende Faktoren einer Misteltherapie sind.</p>
	<p>Aus eigener Erfahrung stimmen fast 90% der Befragten darin überein, dass die Therapie mit Mistelgesamtextrakten zu einer Immunmodulation, DNA-Schutz gesunder Zellen bei einer Chemotherapie und insgesamt zu einer Verbesserung der Lebensqualität führt.</p>
	<p>Die langsame und somit verträglichere Dosissteigerung mit HELIXOR®-Originalpackungen unterschiedlicher Dosierungsstufen wenden knapp 90% der Teilnehmer bereits in der Praxis an bzw. können es sich für den Praxisalltag gut vorstellen.</p>

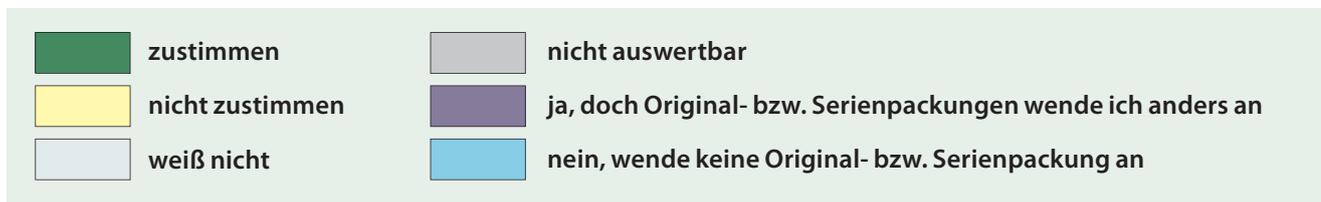
II. Die Expertenmeinung zur Dosierung der Mistelpräparate



III. Die Expertenmeinung zum Beginn und zur Dauer einer Misteltherapie



Legende

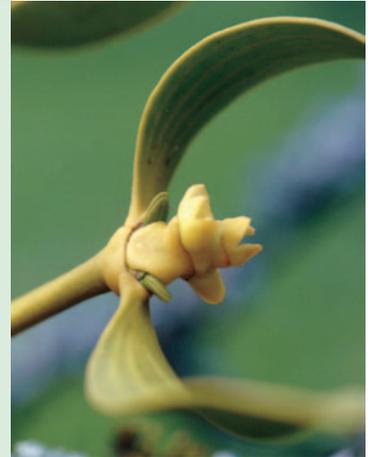


Resümee

HELIXOR® A	Für die Initialtherapie und bei Patienten mit immunologischen Erkrankungen/reduziertem Allgemeinzustand
HELXIOR® M	Für eine ausgeprägte Immunstimulation
HELIXOR® P	Bei nachlassender Wirkung von HELIXOR® A oder M
Originalpackung	Für die langsame und verträgliche Dosisescalation
Serienpackung	Für die schnellere und kräftige Mistelwirkung

Demoskopische Analyse bestätigt neues Misteltherapie-Schema

Standardisierte Mistelextrakte sind ein wichtiger Bestandteil einer rationalen Tumorthherapie. Trotz jahrzehntelanger erfolgreicher Anwendung gilt die Therapie mitunter als schwierig und die Wirtsbaumwahl teilweise als verwirrend. Um die Misteltherapie mit HELIXOR® aus praktischer Sicht zu vereinfachen, entwickelte unlängst eine Expertenkonferenz unter der Schirmherrschaft der Arbeitsgemeinschaft Tumorthherapie des renommierten Kieler H. G. Creutzfeldt Instituts eine Praxisleitlinie in Form eines Thesenpapiers. Die Kernaussagen wurden in einer deutschlandweiten Umfrage Ärzten vorgelegt und von 759 behandelnden Ärzten eindeutig bestätigt.



Über 98 % der Befragten haben eigene Erfahrungen mit der Misteltherapie. Diese beruhen vornehmlich auf dem Mistelgesamtextrakt HELIXOR®. Mit einem Anteil von 57 % repräsentieren die Allgemeinmediziner die größte Gruppe der befragten Ärzte, gefolgt von Internisten (12 %) und Gynäkologen (ca. 9 %). Fast 80 % aller befragten Ärzte teilen die Überzeugung der Experten, dass Mistelgesamtextrikte verschiedener *Viscum album*-Unterarten (z. B. Apfelbaum-, Eichen-, Kiefern- und Tannenmistel) unterschiedliche biochemische Zusammensetzungen und damit auch unterschiedliche pharmakologische Wirkungen haben.

Wahl des Wirtsbaums

Das Tannenmistelpräparat HELIXOR® A eignet sich besonders für eine Initialtherapie und bei Patienten mit reduziertem Allgemeinzustand und/oder immunologischen Erkrankungen. Dieser Expertenmeinung stimmen über 81 % aller Befragten uneingeschränkt zu. Eine ähnlich hohe Zustimmung zeigte sich beim Apfelbaummistelpräparat HELIXOR® M. Hier sind sich die Experten einig, dass sich dieses Präparat aufgrund von Zusammensetzung und Wirkprofil besonders für eine stärkere Immunstimulation und tumorspezifische Zytotoxizität eignet. Das Kiefernmistelpräparat HELIXOR® P ist sowohl das lektinreichste HELIXOR®-Präparat als auch das lektinreichste Kiefernmistelpräparat und besonders dann indiziert, wenn die Wirkung des Tannen oder des Apfelbaummistelpräparates nachlässt oder ungenügend ist. Diese Meinung wird von fast 72 % der Befragten geteilt. Auch der primäre Einsatz von HELIXOR® P ist, unter Beachtung der teilweise raschen lokalen sowie systemischen Reaktionen, möglich, so Prof. Fintelmann. Etwa 75 % aller befragten Ärzte konnten diesem Statement folgen.

Dosierung der Misteltherapie

Zahlreiche Untersuchungen haben gezeigt, dass die Dosierung der Misteltherapie individuell erfolgen muss. Die Experten sind der Überzeugung, dass bereits in niedrigen Do-

sierungen Mistelgesamtextrikte in der üblichen subkutanen Applikation zu Immunmodulation, DNA-Schutz bei Chemotherapie und Verbesserung der Lebensqualität führen. Aufgrund ihrer praktischen Erfahrungen konnten fast 90 % der Befragten diesem Expertenvotum zustimmen. Die notwendige Dosisescalation kann langsam und verträglich über Originalpackungen mit unterschiedlichen Dosierungsstufen (von 0,01 bis 100 mg/Ampulle) durchgeführt werden. Fast 90 % aller Befragten nutzen diese Art der Dosisescalation bereits in der Praxis oder können es sich für den Praxisalltag gut vorstellen. Kommt es jedoch auf eine schnellere und kräftigere Mistelwirkung an, sollte die Dosisescalation mit Hilfe von Serienpackungen (von 1 bis 50 mg/Ampulle) mit aufsteigenden Konzentrationen erfolgen. Diese Meinung teilen ebenfalls fast 90 % der befragten Ärzte. Die Dosierung der Misteltherapie wird bis zur optimalen Patientenreaktion schrittweise gesteigert. Dies zeigt sich z. B. in Lokalreaktionen < 5 cm (Rötung, Induration) an der Injektionsstelle, Temperaturanstiegen > 0,5° C (Circadianrhythmik), positiven immunologischen Reaktionen und/oder der Verbesserung der Lebensqualität. Für fast 93 % aller Befragten sind dies die entscheidenden Parameter, um die optimale Dosierung festzulegen.

Einsatz und Dauer der Misteltherapie

Mit dem Mistelgesamtextrakt sollte so früh wie möglich, also unmittelbar nach der Diagnosestellung, begonnen werden, attestieren 88 % aller Ärzte. Dies gilt besonders für die präoperative Phase und während einer Strahlen-/Chemotherapie, um deren Verträglichkeit zu verbessern. Fast zwei Drittel aller Ärzte (61 %) behandeln ihre Patienten in der adjuvanten Tumorthherapie über einen Zeitraum von 5 Jahren. Die meisten der verbleibenden 39 % behandeln ihre Patienten zeitlich unbegrenzt solange sie davon profitieren. In der Frage der Behandlungsdauer eines palliativen Tumorpatienten lag die Übereinstimmung bei 92 %: In diesen Fällen wird die Therapie eindeutig zeitlich unbegrenzt durchgeführt, solange der Patient davon profitiert.



Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Dr. Ulrich Borchard, Düsseldorf • Prof. Dr. Günter Linß, Hennigsdorf • Dr. Harald Matthes, Berlin • Prof. Dr. Reinhard Saller, Zürich