



Mistelextrakt in der Onkologie

Frage

Mistelextrakt wird von vielen Tumorpatienten, unabhängig von der Tumorart, als komplementäre Zusatztherapie zur schulmedizinischen Tumorbehandlung (Operation, Strahlentherapie, Chemotherapie) eingesetzt. Gibt es eine wissenschaftliche Evidenz für den Nutzen von Mistelextrakt?

Antwort

Obwohl Mistelextrakt vor allem im deutschsprachigen Raum sehr häufig eingesetzt wird, ist die Datenlage dafür dünn. Auf Überleben oder Ansprechen des Tumors auf die Therapie scheint Mistelextrakt keinen Einfluss zu haben. Lediglich bei Brustkrebspatientinnen bestehen in Bezug auf Lebensqualitätskriterien Hinweise auf einen möglichen Nutzen aus qualitativ höherwertigen Studien. Mistelextrakt wird zwar generell gut vertragen, es gibt aber auch schwere Nebenwirkungen (Anaphylaxie). In Leitlinien zur Tumorthherapie gibt es keine Empfehlungen für diese Therapieform.

Evidenz	Evidenzgrad	
Mistelextrakt hat keinen Vorteil im Hinblick auf Überleben oder Ansprechen des Tumors auf die konventionelle Therapie.	Evidenzgrad 1a	Cochrane Review
Bei Brustkrebspatientinnen kann Mistelextrakt die Lebensqualität steigern.	Evidenzgrad 1a	Systematic Reviews, teilweise mit hohem Bias-Risiko

Hintergrund

Die Anwendung von Mistelextrakt als Therapie in der Onkologie beruht auf theoretischen Überlegungen von Rudolf Steiner, dem Begründer der Anthroposophie. Inspiriert von Hahnemanns Theorie der Homöopathie, die „Gleiches mit Gleichem heilt“, war seine Idee, dass die Mistel, ein Parasit der seinen Wirt umbringen kann, in der Lage sein könnte, Krebs zu heilen. Anhänger der anthroposophischen Medizin nehmen an, dass Mistelextrakt den Krankheitsverlauf von Tumorerkrankungen verlangsamen oder sogar stoppen kann und zu einer Verbesserung der Lebensqualität von Krebspatienten führt [1].

Mistelextrakt ist als Injektionslösung erhältlich und wird subkutan injiziert. Es kommt bei Tumorerkrankungen zusätzlich zur konventionellen Therapie, währenddessen oder danach, zum Einsatz [2]. Mistelextrakt ist in mehreren europäischen Ländern das meistverschriebene Präparat bei Krebspatienten [3].

Studienlage

Zur Wirksamkeit der Misteltherapie in der adjuvanten und palliativen Krebstherapie gibt es einen Cochrane Review aus dem Jahr 2010 [3]. Inkludiert wurden 21 randomisiert kontrollierte Studien mit insgesamt 3484 Patienten mit verschiedenen Tumorleiden.

- In 13 davon liegen Daten über Überleben vor, davon wird in sechs von einem Benefit in Bezug auf Überleben

berichtet, in sieben Studien gab es keinen Benefit unter der Therapie mit Mistelextrakt. Die vier der 13 Studien mit hoher methodologischer Qualität zeigten keinen Benefit.

- Sieben der 21 inkludierten Studien beschäftigten sich mit dem Ansprechen des Tumors auf Mistelextrakt im Sinne von Reduktion der Tumormasse. In zwei Arbeiten war Mistelextrakt von Vorteil, in fünf nicht. Die einzige Arbeit die als qualitativ hochwertig angesehen wurde, berichtete von keinem Benefit.
- 16 der eingeschlossenen Studien enthielten Daten zur Lebensqualität. 14 davon berichteten von einem Benefit der Misteltherapie. Zwei davon, die sich mit Brustkrebspatientinnen beschäftigten, waren von hoher methodologischer Qualität.
- Mistelextrakt wurde generell gut toleriert und zeigte nur seltenen Nebenwir-

Der Rechterservice Evidenzbasierte Medizin (REM) wird vom Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin (Vorstand Univ. Prof. Dr. A. Sönnichsen) der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Salzburg (PMU) und der Fa. Actavis Österreich betrieben und niedergelassenen Ärzten in Österreich und der Schweiz angeboten. Inhaltlich ist ausschließlich das Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin der PMU verantwortlich. Actavis stellt die Internetumgebung (http://www.actavis.at/de-service-frage_antwort.htm) sowie finanziellen und technischen Support zur Verfügung und nimmt auf den Inhalt der Antworten keinen Einfluss. Kontakt: rem@pmu.ac.at

kungen wie lokale Nebenwirkungen und grippeähnliche Symptome, aber auch anaphylaktische Reaktionen.

Eine von der Industrie gesponserte systematische Übersichtsarbeit mit 49 kontrollierten Studien zeigt einen Überlebensvorteil für Mistelextrakt (Hazard Ratio 0,59; 95% CI 0,53–0,66; $p < 0,0001$). Dieser Effekt zeigte sich aber vor allem in nicht-randomisierten Studien. Zieht man nur mehr die Ergebnisse der randomisierten Studien heran, gibt es keinen signifikanten Unterschied zur Kontrollgruppe mehr (Hazard Ratio 1,24; 95% CI 0,79–1,92; $p < 0,35$) [4].

Eine andere systematische Übersichtsarbeit mit Metaanalyse, ebenfalls von der Industrie gesponsert, inkludierte 13 kontrollierte Studien und fand Hinweise, dass Mistelextrakt die Lebensqualität von Krebspatienten kurzfristig verbessern kann. Die eingeschlossenen Studien waren aber alle von mangelhafter Qualität (Jadad Score ≤ 2 von 5 möglichen Punkten), was die Aussagekraft erheblich mindert [5].

Wir konnten keine Leitlinien ausfindig machen, die sich mit der Misteltherapie bei Krebserkrankungen beschäftigen. Lediglich ein Konsensus Statement der Österreichischen Gesellschaft für

Allgemeinmedizin empfiehlt die Misteltherapie [6]. Der Geldgeber für die Erstellung dieses Konsensus-Papiers war – wenig überraschend – ein Partnerunternehmen der Herstellerfirma eines Mistelpräparats.

Dosierungsempfehlungen werden von den Herstellern für zahlreiche Tumorarten zur Verfügung gestellt. Aus wissenschaftlicher Sicht sind diese Angaben allerdings nicht nachvollziehbar.

Praxisrelevanz

Obwohl Mistelextrakt vor allem im deutschsprachigen Raum sehr häufig bei

Krebserkrankungen eingesetzt wird, ist die Datenlage dafür dünn. Auf Überleben oder Ansprechen des Tumors auf die Therapie scheint Mistelextrakt keinen Einfluss zu haben. Zwei Arbeiten höherer Qualität zeigten einen Benefit bei Brustkrebspatientinnen in Bezug auf Lebensqualität. Mistelextrakt wird zwar generell gut vertragen, es gibt aber auch schwere Nebenwirkungen (Anaphylaxie). In Leitlinien zu Krebstherapie spielt Mistelextrakt keine Rolle.

Dr. Nina Enthaler

Rechercheservice Evidenzbasierte
Medizin, PMU Salzburg
Stand der Recherche: Januar 2011

Literatur

1. Ernst E. Mistletoe as a treatment for cancer. *BMJ* 2006; 333: 1282–3
2. Iscador. Fachinformation 1959
3. Horneber MA, Bueschel G, Huber R, Linde K, Rostock M. Mistletoe therapy in oncology. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; CD003297
4. Ostermann T, Raak C, Bussing A. Survival of cancer patients treated with mistletoe extract (Iscador): a systematic literature review. *BMC Cancer* 2009; 9: 451
5. Bussing A, Raak C, Ostermann T. Quality of life and related dimensions in cancer patients treated with mistletoe extract (iscador): a meta-analysis. *Evid Based Complement Alternat Med* 2012; 2012: ID 219402
6. Konsensus Statement unter der Ägide der ÖGAM. Komplementäre Krebstherapie in der Allgemeinmedizin: Stellenwert der Misteltherapie. *Internationale Zeitschrift für ärztliche Fortbildung* 2005 Apr; 8



DEGAM im Netz

www.degam.de
www.degam-leitlinien.de
www.degam-patienteninfo.de
www.tag-der-allgemeinmedizin.de
www.degam2012.de
www.online-zfa.de