

Zur Sicherheit und Wirksamkeit der Misteltherapie.

Stellungnahme zum Editorial von Edzard Ernst 2006, publiziert im *British Medical Journal*, Volume 333, 1282-1283 (referiert u.a. im Handelsblatt 02.01.2007, FAZ 03.01.07, OP 06.01.2007)

Wiederholt hat Edzard Ernst verschiedene Listen angeblicher schwerer Nebenwirkungen der Misteltherapie publiziert, die sich bei genauerer Sicht nicht bestätigen ließen, die sich entweder auf harmlose Begleiterscheinungen der Misteltherapie bezogen oder auf Fehlinterpretationen der Literatur beruhten oder sich gar nicht auf die Misteltherapie bezogen. [1]

Die nun im *British Medical Journal* neu veröffentlichte Liste vermeintlicher "ernster unerwünschter Reaktionen" der Misteltherapie [2] wird ebenfalls nicht durch empirische Daten gestützt. Eine der beiden Referenzen stellt explizit fest, dass "keine schweren Nebenwirkungen beobachtet" wurden [3]. Die andere Referenz, unpubliziert, bezieht sich auf eine Zusammenstellung, die auch in einem Buchkapitel publiziert wurde [4]: Angeführt werden dort zum einen allgemein bekannte Nebenwirkungen der Misteltherapie (häufige harmlose Reaktionen oder gelegentliche allergische oder sehr seltene anaphylaktische Reaktionen [5;6]); zum anderen werden anekdotische *Ereignisse* aufgelistet, die vermutlich im Kontext der Misteltherapie aufgetreten sind, wobei aber gänzlich unklar ist, ob es sich überhaupt um *Wirkungen* oder *Nebenwirkungen* der Misteltherapie handelt:

Zu diesen anekdotischen Ereignissen werden keine Details berichtet, keine Information über die Diagnosen, die Therapien, oder irgendwelche anderen relevanten medizinischen Informationen. Praktisch nichts ist bekannt, außer dem Faktum, dass *nicht* untersucht wurde, ob die Ereignisse in irgendeinem ursächlichen Zusammenhang mit der Misteltherapie stehen – mit Ausnahme eines Patienten, der Grippe-ähnliche Beschwerden bekam, aber auch einen viralen Infekt hatte, und einem weiteren Patienten, bei dem nach Einleitung einer Heparintherapie eine Thrombozytopenie beobachtet wurde (eine bekannte Nebenwirkung von Heparin). Natürlich erleben Patienten zahlreiche sogenannte „unerwünschte“ Ereignisse; vor allem Krebspatienten sind oft krank, bekommen dann viele Beschwerden und Komplikationen und erhalten zahlreiche Therapie. Zu schließen, dass die Beschwerden und Komplikationen einer Misteltherapie zuzuordnen seien, nur weil beides parallel auftrat – ein schlichtes *cum hoc, ergo propter hoc* („mit diesem, also wegen diesem“) – ist ein logischer Trugschluß, der bei seriöser Beurteilung in Medizin und Wissenschaft vermieden wird.

In Bezug auf die Wirksamkeit der Misteltherapie werden in dem betreffenden BMJ-Editorial [2] einige Studienzusammenstellungen zitiert, die veraltet sind und jüngere Studien (z.B. [7-10]) nicht berücksichtigen, oder die sogar alle Studien zu den häufigsten anthroposophischen Mistelextrakten (Iscador, Helixor, Abnobaviscum, Iscucin, Isorel) explizit ausschließen. [6;11]

Die Laboruntersuchungen, die laut BMJ-Editorial [2] eine Stimulation der Tumorzellproliferation zeigen, wurden in der Vergangenheit mehrfach wegen methodischer Mängel schwer kritisiert; verschiedene Wiederholungen von unabhängiger wissenschaftlicher Seite konnten die Ergebnisse nicht bestätigen. (e.g. [11-15]).

Falsch ist auch die Aussage, dass mit der Misteltherapie die konventionelle Tumorthherapie ersetzt werden würde. Fakt ist, dass die Misteltherapie in der Regel zusätzlich zur konventionellen Tumorthherapie eingesetzt wird, die auch in den Einrichtungen der anthroposophischen Medizin regulär durchgeführt wird [6]

Es können also die Angaben dieses Editorials [2] nicht bestätigt werden [16]; sie sind größtenteils inkorrekt und beruhen nicht auf einer soliden und aktuellen Kenntnis der wissenschaftlichen und medizinischen Literatur. Der ebenfalls im *British Medical Journal* publizierte Fallbericht [17] zeigt darüber hinaus deutlich, wie eine relativ harmlose Begleiterscheinung der Misteltherapie (Hautschwellung an der Einstichstelle der Spritze) als schwere Nebenwirkung fehlinterpretiert werden kann – ein Verdacht, der sich dann bei genauerer Untersuchung als nicht zutreffend erweist.

Dr. med. Gunver S. Kienle

Institut für angewandte Erkenntnistheorie und medizinische Methodologie (IFAEMM)

Schauinslandstr. 6

D-79189 Bad Krozingen

Gunver.Kienle@ifaemm.de

11. Januar 2007

Literatur

- [1] Kienle GS, Hamre HJ, Kiene H. Anthroposophical Medicine: A systematic review of randomised clinical trials. *Wien Klin Wochenschr* 2004; 116:407-8.
- [2] Ernst E. Mistletoe as a treatment for cancer. *Br Med J* 2006; 333:1282-3.
- [3] Huber R. Effects of a lectin- and a viscotoxin-rich mistletoe preparation on clinical and hematologic parameters: a placebo-controlled evaluation in healthy subjects. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2002; 8(6):857-66.
- [4] Saller R, Kramer S, Iten F, Melzer J. Unerwünschte Wirkungen der Misteltherapie bei Tumorpatienten - Eine systematische Übersicht. In: Scheer R, Bauer R, Becker H, Fintelmann V, Kemper FH, Schilcher H, editors. *Fortschritte in der Misteltherapie. Aktueller Stand der Forschung und klinischen Anwendung*. Essen: KVC Verlag, 2005: 367-403.
- [5] Übersicht: <http://wissenschaft.mistel-therapie.de>. 2005.
- [6] Kienle GS, Kiene H, Albonico HU. *Anthroposophische Medizin in der klinischen Forschung. Wirksamkeit, Nutzen, Wirtschaftlichkeit, Sicherheit*. Stuttgart, New York: Schattauer Verlag, 2006.
- [7] Piao BK, Wang YX, Xie GR, Mansmann U, Matthes H, Beuth J et al. Impact of complementary mistletoe extract treatment on quality of life in breast, ovarian and non-small cell lung cancer patients. A prospective randomized controlled clinical trial. *Anticancer Res* 2004; 24(1):303-9.

- [8] Semiglasov VF, Stepula VV, Dudov A, Lehmacher W, Mengs U. The standardised mistletoe extract PS76A2 improves QoL in patients with breast cancer receiving adjuvant CMF chemotherapy: a randomised, placebo-controlled, double-blind, multicentre clinical trial. *Anticancer Res* 2004; 24:1293-302.
- [9] Semiglasov VF, Stepula VV, Dudov A, Schnitker J, Mengs U. Quality of life is improved in breast cancer patients by Standardised Mistletoe Extract PS76A2 during chemotherapy and follow-up: a randomised, placebo-controlled, double-blind, multicentre clinical trial. *Anticancer Res* 2006; 26:1519-30.
- [10] Augustin M, Bock PR, Hanisch J, Karasmann M, Schneider B. Wirksamkeit und Unbedenklichkeit des standardisierten Mistelextraktes Iscador beim primären malignen Melanom mit hohem Risiko (UICC Stadien II und III) in der Langzeitbehandlung. *Krebskongress Berlin 2004* . 2004.
- [11] Übersicht: www.mistel-therapie.de. 2005.
- [12] Maier G, Fiebig HH. Absence of tumor growth stimulation in a panel of 16 human tumor cell lines by mistletoe extracts *in vitro*. *Anti-Cancer Drugs* 2002; 13:373-9.
- [13] Burger AM, Mengs U, Kelter G, Schüler JB, Fiebig HH. No evidence of stimulation of human tumor cell proliferation by a standardized aqueous mistletoe extract *in vitro*. *Anticancer Res* 2003; 23:3801-6.
- [14] Kelter G, Fiebig HH. Absence of tumor growth stimulation in a panel of 26 human tumor cell lines by mistletoe (*Viscum album L.*) extracts Iscador *in vitro*. *Arzneim - Forsch /Drug Res* 2006; 56(6A):435-40.
- [15] Kienle GS, Kiene H. Stellenwert, Dosierung und Gefährlichkeit (Tumorenancement) des ML I - immunologische Schlußfolgerungen und experimentelle Untersuchungen. *Die Mistel in der Onkologie. Fakten und konzeptionelle Grundlagen*. Stuttgart, New York: Schattauer Verlag, 2003: 301-332.
- [16] Kienle GS. Cum hoc, ergo propter hoc. *Br Med J* 2007; <http://www.bmj.com/cgi/eletters/333/7582/1282#153601>.
- [17] Finall AI, McIntosh SA, Thompson WD. Subcutaneous inflammation mimicking metastatic malignancy induced by injection of mistletoe extract. *Br Med J* 2006; 333:1293-4.