

«Alle 4 Jahre in Nonnweiler...»

Bericht über das 5. Mistelsymposium «Die Mistel in der Tumorthherapie – Grundlagenforschung und Klinik»

Auf dem 5. internationalen Mistelsymposium präsentierten und diskutierten etwa 100 Experten aus verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen und Therapierichtungen den aktuellen Stand der «Mistel in der Tumorthherapie». Dabei fand nicht nur ein Brückenschlag zwischen den Therapierichtungen, sondern auch zwischen konventioneller und komplementärer Onkologie statt. Themenschwerpunkt dieses Symposiums war die Therapie des Pankreaskarzinoms. Dabei wurden die Ergebnisse der konventionellen Onkologie ergänzt durch Studien zur Misteltherapie und in einem Podiumsgespräch miteinander diskutiert. Ferner wurde von der Versammlung die so genannte «Zweite Nonnweiler Erklärung» verabschiedet (Wortlaut am Ende dieses Artikels). In dieser Erklärung wird gefordert, dass die Anwendung von Mistelpräparaten in der Onkologie nicht nur für die palliative, sondern auch für die adjuvante Therapiesituation zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erstattungsfähig bleiben soll.

Die Tagung fand in der Europäischen Akademie Nonnweiler-Otzenhausen (Saarland) vom 10. bis 12. November 2011 statt. Sie wurde von der Karl und Veronica Carstens-Stiftung und der Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland (GAÄD) gemeinsam mit der Gesellschaft für Arzneipflanzen- und Naturstoff-Forschung (GA), der Gesellschaft für Phytotherapie (GPT), der Deutschen Pharmazeutischen Gesellschaft (DPHG), dem Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin (ZAEN) und der Arbeitsgemeinschaft für Pharmazeutische Verfahrenstechnik (APV) als Kooperationspartner veranstaltet. Zum wissenschaftlichen Organisationskomitee gehörten: Prof. Dr. Susanne Alban (Kiel), Prof. Dr. Hans Becker (St. Ingbert), Prof. Dr. Wolfgang Blaschek (Kiel), Prof. em. Dr. Dr. h.c. mult. Fritz H. Kemper (Münster), Prof. Dr. Wolfgang Kreis (Erlangen), PD Dr. Harald Matthes (Berlin), Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Heinz Schilcher (Immenstadt) und Dr. Rainer Stange (Berlin). Die Gesamtleitung hatte Dr. Rainer Scheer vom Carl Gustav Carus-Institut in Niefern-Öschelbronn.

In 51 Beiträgen wurden pharmazeutische, pharmakologische und medizinische Themen präsentiert. Es gab Berichte zur Herstellung von Mistelpräparaten, zu Wirkungen verschiedener Inhaltsstoffe, präklinische in-vitro- und in-vivo-Prüfungen, Untersuchungen zur Immunologie und Zytotoxizität, klinische Ergebnisse bei unterschiedlichen Anwendungsarten und Tumor-



Abb. 1. Vertreter der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Organisatoren des Mistelsymposiums (von links): Prof. Dr. Hans Becker (St. Ingbert), Prof. Dr. Wolfgang Blaschek (Kiel), Prof. Dr. Susanne Alban (Kiel), Dr. Rainer Scheer (Niefern-Öschelbronn), PD Dr. Harald Matthes (Berlin), Dr. Rainer Stange (Berlin).

entitäten in der adjuvanten und palliativen Therapie im Human- sowie im Veterinärbereich. Alle Abstracts sind in *Phytomedicine* [Elsevier-Verlag 18 (2011) im Supplement VIII] in englischer Sprache veröffentlicht und im Internet unter www.ScienceDirect.com frei verfügbar. Auf Anfrage können noch vorhandene Abstracthefte beim Autor dieses Artikels angefordert werden. Im Folgenden wird nur über das Schwerpunktthema «Pankreaskarzinom» berichtet. Die Langfassung dieses Beitrags ist auf folgenden Internetseiten veröffentlicht:

www.mistelsymposium.de; www.carstens-stiftung.de; www.phytotherapy.org.

Das Pankreaskarzinom hat eine sehr schlechte Prognose, was vor allem mit seiner späten Entdeckung auf Grund fehlender oder unspezifischer Symptome und der Resistenz gegenüber Radio- und Chemotherapien zusammenhängt, so Prof. Seufferlein (Halle) in seinem Vortrag über «Möglichkeiten und Grenzen der Therapie des duktales Pankreaskarzinoms». Heilungschancen bestehen lediglich nach Komplettresektion, was allerdings nur selten möglich ist. Er berichtete über neoadjuvante, adjuvante, palliative Behandlungen sowie neue Therapiestrategien. In der adjuvanten Situation ist in Europa die alleinige Chemotherapie Standard. So konnte die 5 Jahres-Überlebensrate von 9 auf 20% gesteigert werden. Wegen der geringeren Toxizität wird Gemcitabin gegenüber einer Bolusgabe von 5-FU bevorzugt, wobei sich die Überlebensdaten beider Medikamente kaum unterscheiden. In der palliativen Therapiesituation führt Gemcitabin zur Verlängerung des Überlebens und zur Verbesserung von krankheitsbedingten Symptomen wie Schmerzen und Gewichtsverlust. Das mediane Überleben von Patienten mit metastasiertem Pankreaskarzinom liegt hier bei 6–7 Monaten. Die Kombination von Gemcitabin mit Erlotinib, einem EGF-Rezeptor-Tyrosinkinase-Inhibitor, verbessert diesen Wert nur dann (auf 10,5 Monate), wenn sich in den ersten Wochen der Therapie eine (inflammatorische) Hautreaktion zeigt. Jüngst konnten

Conroy et al. zeigen, dass eine intensivierte Chemotherapie nach dem sog. FOLFIRINOX-Protokoll bei Vorliegen von Metastasen das mediane Überleben auf 11,1 Monate steigert.

Zur Misteltherapie in der adjuvanten und palliativen Therapiesituation sprach PD Dr. Matthes (Berlin). Mistelpräparate werden bei dieser Tumorentität subcutan (additiv zur Chemotherapie), i.v. und intratumoral, um deren zytotoxischen Eigenschaften zu nutzen, eingesetzt. Er berichtete über eine kontrollierte, retrospektive, multizentrische pharmakoepidemiologische nicht-interventionelle Kohortenstudie, in der 396 Patienten postoperativ konventionell mit Gemcitabin, im Mistelarm (n = 201) zusätzlich subcutan mit Iscador Quercus behandelt wurden. Dies führte zu einer Verbesserung hinsichtlich Lebensqualität, krankheits- und therapiebedingten Symptomen und Gesamtüberleben in der Mistelgruppe gegenüber der Vergleichsgruppe. In einer zweiteiligen, monozentrischen Dosis-Eskalations-Studie (Phase I) bei Patienten mit weit fortgeschrittenen soliden Tumoren (n = 44; Pankreas n = 10) wurden von Mansky et al. (Bethesda, USA) keine Interaktionen zwischen einer Misteltherapie mit Helixor A (in rascher Dosis Eskalation bis 250 mg s.c.) und einer Chemotherapie (Gemcitabin) festgestellt. Unter gleichzeitiger Mistel-Behandlung wurde die Chemotherapie nicht nur gut vertragen, sondern konnte sogar höher (als empfohlen) dosiert werden. Die Anzahl neutrophiler Granulozyten und ihr Tiefstwert unter Chemotherapie zeigten einen von der Misteldosis abhängigen Anstieg. Die Pharmakokinetik des Zytostatikums sowie die Zytokinausschüttung blieben unbeeinflusst. Ferner berichtete Dr. Matthes über kleinere Studien [Schad et al., Berlin], in denen Patienten mit inoperablem Pankreaskarzinom gleichzeitig zu Gemcitabin intratumoral Mistelpräparate diverser Hersteller erhielten. Dabei zeigte sich bei Patienten in UICC-Stadium III ein Gesamtüberleben von 12,2 Monaten, bei Patienten in UICC-Stadium IV von 11,2 Monaten. Die 1-Jahres-

Überlebensraten lagen bei 26%. Dr. Spahn (Öschelbronn) ergänzte und bestätigte diese guten Resultate. Er stellte Outcome-Studien-daten eines Zentrums vor, in dem innerhalb eines integrativen Therapiekonzepts (indikationsabhängige Kombination von konventioneller mit anthroposophischer Therapie inkl. Mistelextrakt, zumeist Abnobavicum, sowie Hyperthermie) 95 Patienten behandelt wurden. Bei guter Verträglichkeit der Therapie lag das mediane Überleben aller Patienten (n = 95) bei 15,2 Monaten. Betrachtet man nur die fortgeschrittenen Stadien (III und IV; n = 60), so ergaben sich immerhin noch 12,4 Monate. Dadurch wurde gezeigt, dass ein integratives Therapiekonzept unter Einbeziehung einer Misteltherapie zu Ergebnissen führt, die mindestens im Rahmen rein

konventionell behandelter Patienten liegen, die Therapie aber besser verträglich ist. Last but not least wurde in einem Poster eine kurz vor der ersten Auswertung stehende randomisierte Phase-III-Studie [Tröger, Freiburg; Iscador Qu spezial] bei Patienten mit fortgeschrittenem oder metastasiertem Pankreaskarzinom beschrieben, so dass man schon jetzt auf die Beiträge des nächsten Mistelsymposiums (2015) gespannt sein kann. Eine weitere Phase-III-Studie bei oberflächlichem Harnblasenkarzinom [Eisenbraun, Pforzheim; Abnobavicum Fraxini] ist in Vorbereitung. Ferner laufen zur Zeit mit Iscador Qu spezial 2 prospektive pharmakoepidemiologische Studien zum kolorektalen Karzinom mit 800 Patienten und zum Pankreaskarzinom mit 400 Patienten.

Am Ende des Symposiums waren sich alle Teilnehmer über den Erfolg dieses Symposiums einig, und es hieß «Bis in 4 Jahren, im November 2015, zum 6. Mistelsymposium in Nonnweiler».

Alle Beiträge werden – voraussichtlich Ende 2012 – in einem Buch, das im KVC Verlag Essen erscheinen wird, als Volltext veröffentlicht.

Dr. Rainer Scheer, Niefern-Öschelbronn

Literatur und weitere Informationen bei
Dr. Rainer Scheer

Carl Gustav Carus-Institut
Am Eichhof 30, 75223 Niefern-Öschelbronn
Tel. +49 7233 684-18, Fax -13
rainer.scheer@carus-institut.de
www.mistelsymposium.de

Zweite Nonnweiler Erklärung

Erstattung von Mistelpräparaten in der adjuvanten Tumorthherapie

Die Teilnehmer des 5. Internationalen Symposiums «Die Mistel in der Tumorthherapie – Grundlagenforschung und Klinik» (10.–12. November 2011, Nonnweiler) erklären auf Basis der wissenschaftlichen Datenlage sowie in Kenntnis der während des Symposiums aktuell diskutierten neuen Forschungsergebnisse, dass eine parenterale Applikation von Mistelpräparaten nicht nur für die palliative, sondern auch für die adjuvante Therapiesituation zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erstattungsfähig bleiben soll.

Klinische Studien belegen, dass Mistelpräparate die Lebensqualität von Krebspatienten und die Verträglichkeit konventioneller Tumorthérapien verbessern [1–4]. Ferner gibt es Hinweise, dass auch das Überleben der Tumorpatienten verlängert wird [2, 4]. Da die Studien sowohl in adjuvanten als auch palliativen Therapiesituationen durchgeführt wurden, ist eine Beschränkung der Erstattungsfähigkeit durch die GKV auf die palliative Therapie maligner Tumoren nicht sachgemäß.

Solche Beschränkungen der Erstattung von Mistelpräparaten durch die GKV gelten jedoch nach der Begründung des jüngsten Urteils des Bundessozialgerichts seit Ende September 2011. Dies führt dazu, dass vielen Patienten in der adjuvanten Therapiesituation eine wirksame, gut verträgliche, zweckmäßige und wirtschaftliche Therapie mit Mistelpräparaten vorenthalten wird.

Daher fordern die versammelten Vertreter aus Medizin und Pharmazie, zugleich in ethischer Verantwortung vor den ihnen anvertrauten und um Rat suchenden Tumorpatienten, die Erstattung von Mistelpräparaten durch die GKV sicherzustellen, wenn der Arzt diese Arzneimittel in einer onkologischen Behandlung für notwendig erachtet.

Die hier genannte Literatur kann auf Anfrage vom Autor dieses Artikels zur Verfügung gestellt oder unter www.mistelsymposium.de eingesehen werden.

Nonnweiler, den 12. November 2011

Im Namen der Fachgesellschaften, Veranstalter und Teilnehmer des Mistelsymposiums gezeichnet von

Prof. Dr. Susanne Alban, Deutsche Pharmazeutische Gesellschaft (DPhG)

Prof. Dr. Hans Becker, Universität des Saarlandes

Prof. Dr. Wolfgang Blaschek, Gesellschaft für Arzneipflanzen- und Naturstoff-Forschung (GA)

Dr. Thomas Breitzkreuz, Gesellschaft anthroposophischer Ärzte in Deutschland (GAÄD)

Dr. Maria Frühwald, Karl und Veronica Carstens-Stiftung

Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Fritz H. Kemper, Gesellschaft für Phytotherapie e.V. (GPT)

Prof. Dr. Wolfgang Kreis, Universität Erlangen-Nürnberg

PD Dr. Harald Matthes, Hufeland-Gesellschaft

Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Heinz Schilcher, Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin (ZAEN)

Dr. Rainer Stange, Zentralverband der Ärzte für Naturheilverfahren und Regulationsmedizin (ZAEN) und Gesellschaft für Phytotherapie e.V. (GPT)

Ticker+++ Ticker+++ Ticker+++ Ticker+++ Ticker+++ Ticker+++ Ticker+++