

## 5. MISTELSYMPOSIUM

## Alle vier Jahre in Nonnweiler . . .

In der Europäischen Akademie Nonnweiler-Otzenhausen (Saarland) kamen vom 10. bis 12. November etwa 100 Wissenschaftler und Ärzte verschiedener Wissenschaftsdisziplinen und Therapierichtungen zum 5. internationalen Mistelsymposium zusammen.

Dort wurden aktuelle Ergebnisse aus Forschung und Klinik präsentiert und diskutiert, wodurch ein umfassendes Bild vom aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse über Mistelextrakte entstand. Es fand nicht nur ein Brückenschlag zwischen den Therapierichtungen, Pharmazie und Medizin, Grundlagenforschung und Anwendung statt, sondern auch zwischen konventioneller und komplementärer Onkologie. So wurde die Therapie des Pankreaskarzinoms schwerpunktmäßig sowohl aus Sicht der konventionellen Onkologie als auch der Beitrag, den die Mistel zu leisten vermag, dargestellt und in einer Podiumsdiskussion vertieft. Ferner wurde von der Versammlung die sogenannte »Zweite Nonnweiler Erklärung« verabschiedet (näheres siehe auf Seite 82 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 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 8 Übersichtsreferaten, 24 Kurzvorträgen und 19 Postern wurden pharmazeutische, pharmakologische und medizinische Themen präsentiert. Dabei handelte es sich um Beiträge zur Herstellung und zu Wirkungen verschiedener Inhaltsstoffe, präklinische in vitro- und in-vivo-Prüfungen, Untersuchungen zur Immunologie und Zytotoxizität, klinische Ergebnisse bei unterschiedlichen Anwendungsarten und Tumorentitäten in der adjuvanten und palliativen Therapie im Human- sowie im Veterinärbereich, Berichte aus der Praxis bis hin zu klinischen Studien. Alle Abstracts sind in Phytomedicine (Elsevier-Verlag) 18 (2011) im Supplement VIII in englischer Sprache veröffentlicht und im Internet unter [rect.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 Beitrages ist auf folgenden Internetseiten veröffentlicht: \[www.mistelsymposium.de\]\(http://www.mistelsymposium.de\); \[www.carstensstiftung.de\]\(http://www.carstensstiftung.de\); \[www.phytotherapy.org\]\(http://www.phytotherapy.org\).](http://www.ScienceDi-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

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 duktaalen Pankreaskarzinoms«. Heilungschancen bestehen lediglich nach Komplettresektion, was allerdings nur selten möglich ist. Er berichtete über neoadjuvante, adjuvante, palliative Behandlungen sowie neue Therapiestrategien wie der Einsatz von CD40-Agonisten und an Albumin gebundenes Paclitaxel, das in Form von Nanopartikeln in Kombination mit Gemcitabin angewendet wird, ferner über differenziertere Kenntnisse der Subgruppen des Tumors selbst, wodurch eine Effizienzsteigerung der Therapie erhofft wird. In der adjuvanten Situation ist in Europa die alleinige Chemotherapie Standard. So konnte die 5 Jahres-Überlebensrate von 9 auf 20 Prozent 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 Ver-



Vertreter der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Organisatoren des Mistelsymposiums (von links): Professor Dr. Hans Becker, Professor Dr. Wolfgang Blaschek, Professor Dr. Susanne Alban, Dr. Rainer Scheer, Privatdozent Dr. Harald Matthes, Dr. Rainer Stange

besserung von krankheitsbedingten Symptomen wie Schmerzen und Gewichtsverlust. Das mediane Überleben von Patienten mit metastasiertem Pankreaskarzinom liegt hier bei 6 bis 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 der palliativen Therapiesituation sprach PD Dr. Matthes (Berlin). Mistelpräparate werden bei dieser Tumorart 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 Dosisescalation 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

## Starke Themen für Ihre Aktionen

Die NEUE APOTHEKEN ILLUSTRIERTE unterstützt Sie bei Ihren Marketing-Aktionen. Sechs Hefte – verteilt auf das Kalenderjahr – enthalten auf zehn Seiten besonders ausführliche Berichte und Beiträge zu einem Themenschwerpunkt.



### Unsere starken Themen 2012:

- Wieder Luft bekommen** – Erscheint am 1. Februar 2012
- »Sch hab Rücken«** – Erscheint am 15. April 2012
- Die 50 besten Schönheitstipps** – Erscheint am 1. Juni 2012
- Gut älter werden** – Erscheint am 1. August 2012
- Stiller Killer Bluthochdruck** – Erscheint am 15. Oktober 2012
- So wird meine Seele gesund** – Erscheint am 15. November 2012

Sprechen Sie uns an – wir beraten Sie gerne. Den Kundenservice der NEUE APOTHEKEN ILLUSTRIERTE erreichen Sie unter

Telefon 061 96/928-350

Fax 061 96/928-259

E-Mail [service@nai.de](mailto:service@nai.de)

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-Studiendaten eines Zentrums vor, in dem innerhalb eines integrativen Therapiekonzepts (indikationsabhängige Kombination von konventioneller mit anthroposophischer Therapie incl. Mistelextrakt, zumeist Abnobaviscum, 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 Harnblasen-Karzinom (Eisenbraun, Pforzheim; Abnobaviscum Fraxini) ist in Vorbereitung. Ferner laufen zur Zeit mit Iscador Qu spezial zwei 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. Weitere Informationen über dieses und auch die vorangegangenen Mistelsymposien sind unter [www.mistelsymposium.de](http://www.mistelsymposium.de) erhältlich.

Dr. Rainer Scheer, Carl Gustav Carus-Institut, Am Eichhof 30, 75223 Niefern-Öschelbronn

### 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. bis 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 (Lit. 1-4). Ferner gibt es Hinweise, dass auch das Überleben der Tumorpatienten verlängert wird (Lit. 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.

### Literatur:

1. Kienle GS, Kiene H: Influence of *Viscum album* L (European Mistletoe) extracts on quality of life in cancer patients: a systematic review of controlled clinical studies. *Integr Cancer Ther* 2010; 9(2):142-57. Volltext (PDF)
2. Kienle GS, Glockmann A, Schink M, Kiene H: *Viscum album* L. extracts in breast and gynaecological cancers: a systematic review of clinical and preclinical research. *Journal of Experimental and Clinical Cancer Research* 2009; 28:79, DOI:10.1186/1756-9966-28-79. Abstract (PubMed) HTML Volltext (PDF)
3. Horneber M et al.: Cochrane Library 2008 (auch nachzulesen in Scheer et al.: Die Mistel in der Tumorthherapie 2 2009, S. 295 ff, KVC-Verlag Essen.
4. Kienle GK, Kiene H: Complementary cancer therapy: a systematic review of prospective clinical trials on anthroposophic mistletoe extracts. *Eur J Med Res* 2007, 12:103-19. Volltext (PDF)

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)

