



**Dr. med.
Jürgen Birmanns**

Ärztlicher Leiter des
Dr.-Max-Otto-Bruker-Hauses
in Lahnstein

Misteltherapie

Frage:

Was halten Sie von einer begleitenden
Misteltherapie bei Krebs?

Antwort:

Der Gesamtextrakt aus der immergrünen, weißbeerigen Mistelpflanze findet zunehmend Anerkennung in der biologischen Krebsabwehr. Als Halbschmarotzer ist die Mistel auf ihre Wirtspflanze angewiesen. Sie kommt folglich dort vor, wo die Bäume wachsen, die sie bevorzugt besiedelt. Wenn die Bäume im Spätherbst kein Laub mehr tragen, erkennt man die reich verästelten, rundlich bis kugeligen Nester am besten. Arzneimittel aus dem Mistelstrauch (*Viscum album*) werden nun seit über 90 Jahren in der Krebstherapie angewandt. 1920 empfahl der Geisteswissenschaftler und Goetheforscher Rudolf Steiner speziell zubereitete Mistelextrakte zur Behandlung des Krebses. Die Mistelextrakte enthalten als komplexe Vielstoffgemische verschiedene biologisch aktive Substanzen: Mistellektine, Viscotoxine, Aminosäuren, Flavonoide, Polysaccharide, Membranlipide und weitere Inhaltsstoffe. Als Wirkprinzipien wurden immunmodulierende und zytotoxische (Zyto = Zelle), antitumorale Effekte beschrieben. Im Zentrum der Forschung standen lange Zeit die Mistellektine und Viscotoxine.

Üblicherweise wird ein Auszug aus *Viscum album* in aufsteigender Dosierung 3 x wöchentlich subcutan (= unter die Haut) injiziert. Im niedrigen Dosisbereich ist von einer vorwiegend immunmodulierenden Wirkung auszu-



Mistelbaum und Mistelzweig

gehen. In deutlich höheren Konzentrationen dominieren hingegen mehr zytotoxische Effekte.

Der Therapieerfolg hängt von der Gesamtsituation, von der Lebenskraft des Patienten, vom Stadium der Krankheit und von der Art und Ausbreitung des Tumors ab. Die Empfehlungen zur Behandlungsdauer reichen von mehreren Monaten über zwei Jahre bis lebenslang. Nach jeweils 14 Injektionen wird eine Therapiepause eingelegt. Im ersten Behandlungsjahr gewöhnlich eine Woche Mistelpause, im zweiten Jahr zwei Wochen Pause usw. ...

Vier verschiedene anthroposophische Mistelpräparate (Iscador, Iscucin,

Helixor, Abnobaviscum) sind im Handel erhältlich. Es gibt weitere Hersteller von standardisierten, normierten Präparaten (zum Beispiel Lektinol). Bei anthroposophischen Mistelzubereitungen spielt die Auswahl der Wirtsbäume eine Rolle, und es werden Mistelsäfte aus der Sommer- und Winterernte gemischt. Unter rhythmischen Prozessen werden sämtliche Pflanzenteile zur Herstellung der Ampullen, die kühl gelagert werden sollten, verwendet. Die Injektionen erfolgen bestenfalls in Tumornähe. Befund und Befinden des Patienten sind zu beobachten. Die Auswahl des Mistelpräparates,

seine Dosierung und die Häufigkeit der Injektionen müssen vom behandelnden Arzt individuell festgelegt werden. Mistelpräparate dürfen nicht nur als biologisches Krebstherapeutikum verstanden werden, die palliativ zum Einsatz kommen, sondern die Misteltherapie kann auch präventiv angewendet werden.

Aus der Erfahrungsheilkunde wird über positive Wirkungen auf das Allgemeinbefinden und die Lebensqualität berichtet, zum Beispiel Appetitsteigerung, Gewichtszunahme, Verbesserung der Schlafqualität, Zunahme an Vitalität, Linderung von Tumorschmerzen, Steigerung der Leistungsfähigkeit, Harmonisierung der Temperaturregulation und eine stimmungsaufhellende Wirkung. Die aufgezählten positiven, klinischen Wirkungen kann ich nur bestätigen.

Die Misteltherapie ist ein wichtiges unverzichtbares Therapieprinzip im Komplex einer ganzheitlichen Heilbehandlung.

Herzkatheteruntersuchung

Frage:

Der Herzspezialist (Kardiologe) empfiehlt meinem Mann (58 J.) dringend einen Herzkatheter, um eine koronare Herzkrankheit (= arteriosklerotische Verengung der Herzkranzgefäße) auszuschließen. Ist diese Untersuchung gefährlich?

Antwort:

Die Koronarangiographie gehört zu den invasiven Untersuchungsverfahren. Im Gegensatz zur Echo-Kardiographie (= Ultraschallkardiographie, Ultraschalluntersuchung des Herzens), bei der das Herz des Patienten in Rücken- und Halbseitenlage von außen mittels Ultraschallgerät untersucht wird, führt man bei der Koronarangiographie eine Kathetersonde in das arterielle Gefäßsystem ein. Geeignete Punktionsorte (= Orte, an denen die Sonde in die Arterie eingeführt wird) liegen in der Leistengegend oder in der Ellenbeuge (Arteria brachialis). Die

Herzkatheteruntersuchung (synonym: Koronarangiographie) ermöglicht die Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgenkontrastmittel, das der Untersucher über die Sonde in das Gefäßsystem injiziert. Durch dieses bildgebende Verfahren können krankhafte Veränderungen an der Innenwand der Herzkranzgefäße beurteilt werden (Koronarsklerose).

Leider schreiben Sie nicht, ob Ihr Ehemann Beschwerden hat und welcher Art diese sind. Es gibt ja genügend nicht-invasive (d.h. nicht in den Körper eingreifende Untersuchungsverfahren), die zur Diagnostik einer koronaren Herzkrankheit geeignet sind. Früher war ein stufenweises Vorgehen bei der Diagnostik einer KHK (= Koronare-Herz-Krankheit) bzw. Angina pectoris (= anfallsartige Brustenge) üblich. An erster Stelle steht die Erhebung der Krankenvorgeschichte (Anamnese) durch ein ausführliches Patient-Arzt-Gespräch. Danach erfolgt die klinisch-körperliche Untersuchung am entkleideten Patienten. Diese physikalische Untersuchung kann in Ruhe, aber auch während und nach körperlicher Belastung (z.B. Gehen, Laufen, Kniebeugen, Treppensteigen) erfolgen.

Weil die Schulmediziner unter ökonomischen Zwängen leiden und eine gesetzliche Verpflichtung zur Evidence Basierten Medizin (EBM) besteht, hält man die Koronarangiographie für unverzichtbar. Die apparative Diagnostik wird in ihrer Aussagekraft höher eingeschätzt als das Gespräch mit dem Patienten und die körperliche Untersuchung. Europaweit hat die Zahl der Herzkatheteruntersuchungen in den letzten Jahren stetig zugenommen. In Deutschland werden schon fast routinemäßig täglich sehr viele Herzkatheteruntersuchungen durchgeführt. Der Patient muss vor der Untersuchung über Sinn und Zweck, Gefahren und Risiken der Koronarangiographie aufgeklärt werden. Ein entsprechend gefertigter Aufklärungsbogen muss vom Patienten persönlich unterzeichnet werden. Die Ärzte sind zur vollständigen Aufklärung gesetzlich verpflichtet.

Der Herzkatheter dient nicht nur zur Diagnostik, sondern auch zu therapeutischen Zwecken. In gleicher Sitzung kann eine interventionelle Therapie [z.B. PTCA = perkutane transluminale

Koronarangioplastie (= Ballondilatation) oder eine Stentimplantation] erfolgen. Viele betroffene Patienten wissen nicht, dass sie mit ihrer Zustimmung zur Herzkatheteruntersuchung auch ihr Einverständnis zu den soeben genannten Therapien, die nicht ungefährlich sind, geben. Bei diesen Revascularisierungsmaßnahmen wird direkt bei der diagnostischen Koronarangiographie ein zweiter Katheter eingeführt. An dessen Spitze befindet sich ein aufblasbarer Ballon, mit dem die arteriosklerotische Gefäßverengung aufgeweitet werden kann. Damit das Herzkranzgefäß danach offen bleibt, wird gleichzeitig ein röhrenförmiger Gitterschlauch (Stent) als Gefäßstütze eingesetzt.

Bei der Herzkatheteruntersuchung wird also mit der Kathetersonde direkt am Herzen gearbeitet. Eine Vollnarkose ist nicht notwendig. Der Patient erhält ein Beruhigungsmittel und eine örtliche Betäubung. Komplikationen und Risiken sind zwar selten, aber eventuell sehr schwerwiegend: Nachblutungen, Herzrhythmusstörungen, Risse oder Teileinrisse der Aorta, Embolien, Kontrastmittelallergie, Herzinfarkt, Riss oder Teileinriss des Herzkranzgefäßes, Nervenverletzung, Strahlenbelastung durch Röntgenuntersuchung des Brustkorbs vor und während der Herz-Katheteruntersuchung. ●

In eigener Sache:

Es erreichen uns täglich zahlreiche Anfragen mit der Bitte, schriftlich oder telefonisch ärztlichen Rat zu erteilen. Bitte haben Sie Verständnis, dass dafür die Sprechstunde von Dr. Birmanns aufgesucht werden muss (tel. Anmeldung Mo-Fr, vormittags unter 0 26 21/9170 16). Es besteht außerdem die Möglichkeit, an der kostenlosen Fragestunde »Ärztlicher Rat aus ganzheitlicher Sicht« teilzunehmen – jeweils mittwochs 10.30–12.00 Uhr im Dr.-Max-Otto-Bruker-Haus. **Dr. Birmanns ist aus zeitlichen Gründen nicht in der Lage, individuelle briefliche Fragen zu beantworten. Gesundheitsfragen richten Sie bitte ausschließlich an die Gesellschaft für Gesundheitsberatung GGB e.V.**

Dr.-Max-Otto-Bruker-Straße 3 · 56112 Lahnstein
Tel. 0 26 21/91 70 17 + 18
Fax 0 26 21/9170 33
E-Mail: seminare@ggb-lahnstein.de
igutjahr@dr-bruker.de