

S. Bämler

Die Wirkung der Mistel bei degenerativen Erkrankungen des Bewegungsapparates – eine prospektive Falldokumentation

The effects of mistletoe on osteoarthritis – a prospective case documentation

Zusammenfassung

Die Verwendung von Mistelextrakten zur lokalen Therapie bei chronisch degenerativen Gelenkerkrankungen ist nahezu unbekannt. Auch liegt diesbezüglich nur eine sehr geringe Datenlage vor. Diese prospektive Falldokumentation, die an 30 Patienten durchgeführt wurde, diente dazu, den Einfluss einer lokalen Misteltherapie bezüglich Schmerz, Beweglichkeit und lokaler Schwellung bei chronisch degenerativen Erkrankungen des Bewegungsapparates zu dokumentieren. Überwiegend wurden Gonarthrosen (25 Patienten) behandelt; dabei zeigte sich in 80% eine deutliche Abnahme der Schmerzsymptomatik. In Fällen mit eingeschränkter Beweglichkeit des Kniegelenkes war zu 75% eine Zunahme des Bewegungsspielraumes zu verzeichnen. Bezüglich des Wirkmechanismus existieren verschiedene Hypothesen; letztendlich besteht Unklarheit mit weiterem Forschungsbedarf. Die vorliegenden Ergebnisse zeigen die lokale Applikation eines Mistelextraktes als interessante und effektive Therapieform bei chronisch degenerativen Gelenkerkrankungen. Prospektiv-kontrollierte Studien mit höherem Evidenzgrad sind zur Bestätigung des eindrucksvollen therapeutischen Benefits wünschenswert.

Summary

The use of mistletoe extracts for local therapy of osteoarthritis is fairly unknown, as there are very few data on this treatment. This prospective case documentation of 30 patients was used to document the influence of local mistletoe-therapy on pain, mobility and local swelling in osteoarthritis. In the 25 cases with gonarthrosis, there was an 80% decrease of pain symptoms. In cases with restricted mobility of the knee-joints, a 75% increase of the mobility was observed. There are several hypotheses concerning the mechanism of action but this remains an open question with need of further investigation. The presented results demonstrate that local administration of mistletoe extract is an interesting and effective therapy of osteoarthritis. However, prospective-controlled studies with a higher level of evidence are desirable for proof of efficacy.

Schlüsselwörter

Mistel, Osteoarthrose, Schmerzlinderung, Immunmodulation, Segmenttherapie

Key words

Mistletoe, osteoarthritis, pain reduction, immunomodulation, segmental therapy

Einleitung

Die Verwendung von Mistelextrakten in der Behandlung maligner tumoröser Erkrankungen ist gängige therapeutische Option im Bereich der komplementären und integrativen Medizin. Ein Einsatz bei degenerativen Gelenkerkrankungen hingegen ist für Mistelextrakte weitgehend unbekannt, obwohl deren Anwendung diesbezüglich bis in die Dreißigerjahre des letzten Jahrhunderts zurückreicht. Eine Erwähnung findet erstmals bei Elsner [1] statt.

Mistelextrakte wurden bei degenerativen Erkrankungen im Rahmen der Reizkörpertherapie eingesetzt. Ähnlich wie bei anderen gewebsschmerzenden Stoffen, z.B. Senfmehl, Kantharidenpflaster etc., wurde und wird versucht, mit ihrer Hilfe über eine lokale Reizung der Haut eine bestimmte Heilwirkung an einem räumlich getrennten Ort zu induzieren.

Im Gegensatz zur umfangreichen wissenschaftlichen Datenlage zur Applikation von Mistelpräparaten im Rahmen von Tumorerkrankungen [2, 3] ist die Datenlage für deren Anwendung bei degenerativen Gelenkerkrankungen spärlich. Bezüglich therapeutischer Erfolge existieren im Allgemeinen nur Erfahrungsberichte [1, 4-12]. Trotz Positivbewertung von Mistelextrakten durch die Kommission E zur Segmenttherapie [13] existieren nur in geringem Maße klinische Prüfungen [14, 15]. So verwundert es nicht, dass die therapeutische Option einer Mistelapplikation im Rahmen degenerativer Gelenkerkrankungen dem klinisch tätigen Kollegen bzw. dem niedergelassenen Arzt weitgehend unbekannt ist.

Methoden

Bei dieser Arbeit handelt es sich um eine prospektive Falldokumentation, die zwischen Mai 2007 und April 2008 bei 30 Patienten (23 Frauen, 7 Männer) mit degenerativen Gelenkerkrankungen durchgeführt wurde. Das Durchschnittsalter betrug 76,3 Jahre, mit einer Spanne von 60 bis 93 Jahren. Es handelte sich durchweg um Patienten, die sich über einen Zeitraum von zwei bis vier Wochen zu einer stationären

Kur in den Kneipp'schen Stiftungen (Sebastianeum) in Bad Wörishofen aufhielten.

Überwiegend wurden mehrere Gelenke der jeweiligen Personen behandelt, sodass insgesamt Daten von 49 Gelenken zur Auswertung gelangten. Hauptsächlich wurden Kniegelenke (25 Patienten/39 Gelenke) therapiert; daneben Daumen (3 Patienten/5 Gelenke), Schulter (1 Patient/1 Gelenk), Sprunggelenke (2 Patienten/3 Gelenke) und Lendenwirbelsäule (1 Patient/1 Areal). Bei zwei Patienten wurden jeweils Gelenke unterschiedlicher Art behandelt – Knie und Daumen bds. sowie Knie und Sprunggelenk.

Bezüglich der Krankheitsbilder fanden sich unterschiedliche Schweregrade, die wie folgt definiert sind:

- **Frühstadium** mit ersten radiologischen Veränderungen (Verdichtung der gelenknahen Knochenabschnitte) ohne ausgeprägte Veränderungen bezüglich Beweglichkeit und Schwellung

- **Spätstadium** mit massivem bzw. vollständigem Abrieb des Gelenkknorpels, radiologisch sich als Aufbrauchen des Gelenkspaltes zeigend, verbunden mit Formveränderung und/oder massiven Schwellungen des Gelenkes bzw. der das Gelenk umgebenden Weichteile, mit ausgeprägter Bewegungseinschränkung und schwersten Schmerzzuständen

- **Zwischenphase** mit Veränderungen stärker als in der Frühphase, aber noch geringer als in der Spätphase, also zwischen beiden Phasen liegend Analog hierzu wurden die Beschwerden der Patienten mit degenerativen Veränderungen an Daumen, Sprunggelenk und LWS eingeteilt.

Überwiegend waren im Falle der Gonarthrose Zwischenstadien mit bereits vorliegender Bewegungseinschränkung gegeben. Aufgeteilt nach Zahl der verschiedenen Stadien lag folgendes Bild vor:

- Frühstadium: 3 Patienten*
- Zwischenstadium: 16 Patienten*
- Spätstadium: 7 Patienten

Ein Patient mit Gonarthrose wies im linken Knie ein Frühstadium, im rechten ein Zwischenstadium auf (*).

In Bezug auf die 3 Fälle mit Rhizarthrose war jeweils ein Zwischenstadi-

um gegeben, ebenso bei der Sprunggelenkarthrose. Der Behandlungsfall der LWS wurde aufgrund ausgeprägter degenerativer Veränderungen mit hochgradiger Schmerzsymptomatik und Bewegungseinschränkung einem Spätstadium zugerechnet.

Das therapeutisch verwendete Mistelpräparat war ein wässriger Extrakt aus der Apfelmistel (Helixor® M), der 30–80 µg/ml Gesamtprotein und 200–400 ng/ml Mistellektin enthält, während Viscotoxine unter der Nachweisgrenze liegen (< 5 µg/ml; HPLC). Die Gehalte an Mistel flavonoiden bewegen sich im Mikrogramm-Bereich pro Milliliter. Verwendet wurden die Dosierungen 1 mg, 5 mg, 10 mg und 20 mg. Die Applikation erfolgte ringförmig peripatellär intrakutan, da in diesem Fall bei hoher Dichte an freien Nervenendigungen und Rezeptoren ein höherer Wirkungsgrad zu vermuten ist. Pro Gelenk – unabhängig von der Lokalisation – wurde jeweils eine Ampulle (1 ml), verteilt auf mehrere (ca. 10) Einstichstellen verwandt. Ausgehend von der niedrigsten Konzentration wurde diese, abhängig von der lokalen Reaktion, kontinuierlich gesteigert.

Als Lokalreaktion wurden Rötung um die Einstichstelle, lokale Erwärmung und Sensationen wie Jucken oder Brennen gewertet. Die Ausdehnung der lokalen Reaktion wurde eingeteilt in

- 0 – fehlend
- 1 – nur eine Rötung der Einstichstelle wahrnehmbar
- 2 – lokale Rötung größer als die Einstichstelle, jedoch < 0,5 cm
- 3 – lokale Rötung 0,5 cm bis < 1 cm
- 4 – lokale Rötung 1 cm bis 3 cm
- 5 – lokale Rötung > 3 cm bzw. großflächig

Zeigte sich bei niedrigster Konzentration keine oder nur eine geringe Lokalreaktion (bis 0,5 cm, also „2“), wurde bei der nächsten intrakutanen Injektion die nächsthöhere Dosierung gewählt. Bei ausreichender Reaktion – also einer deutlichen die Einstichstelle umgebende, Rötung von > 0,5 cm – wurde die Folgedosis nicht gesteigert. Die Injektionen wurden jeweils nach Abklingen der Lokalreaktion wiederholt. Zeigte sich in vereinzelt Fällen beim nächsten Termin noch eine geringe Rötung,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3100015>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3100015>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)