



Hvorfor bør alle kræftpatienter bruge mistelten?

02-02-2012

Den vigtigste grund herfor er den, at patienter som virkelig passer deres mistelten behandling ofte får fremragende resultater.

Mange patienter bruger imidlertid for lille dosis, eller bruger kun misteltenen sporadisk eller indskyder pauser, hvor de skulle have fortsat. Mange afbryder så snart de får en lokal reaktion i huden, men sådan en lokalreaktion er tilsigtet.

Man kan spille med misteltenen som med tangenterne på et klaver. Man kan gå op i dosis, eller man kan gå ned i dosis, man kan skifte til en anden melodi, dvs. skifte til et andet præparat eller et andet værtstræ.

Man kan give den under huden, hvad der er det normale og også det nemmeste for patienten, men er det nødvendigt kan man give den intravenøst eller sprøjte den direkte ind i svulsten. Den sidste applikationsform har givet meget interessant resultater.

Mange patienter stopper fordi de bliver tilrådet dette af deres onkologer, men patienten skal ikke lytte til onkologerne, når det drejer sig om misteltenen. Disse har overhovedet ingen erfaring med misteltenen, de har aldrig deltaget i et kursus eller en konference herom. De har aldrig læst en bog om misteltenen. De har blot i mange år gentaget efter hinanden: Misteltenen virker ikke. Misteltenen virker ikke, og for hver gang de gentager det, tror de mere og mere på det.

Sandheden er den i vor moderne verden, at vil man vide noget om et emne, må man spørge eksperten, som har arbejdet med det, og som har erfaring.

Humlegaarden har meget stor erfaring med misteltenen. I 33 år har vi behandlet tusinder af patienter med mistelten, og i mange tilfælde opnået fremragende resultater.

Onkologerne påstår, at misteltenbehandlingen ikke er evidensbaseret, men det passer ikke.

Misteltenen har været brugt til millioner af kræftpatienter i næsten hundrede år, og er som sådan Europas ældste kræftbehandling.

Der foreligger over 2000 publikationer om misteltenen i kræftbehandlingen, der er foretaget mere end 140 kliniske studier, hvoraf de 39 er prospektive og randomiserede.

Studierne viser stort set det samme: forlænget levetid og bedre livskvalitet

hos misteltenpatienterne. Der til kommer tusinder af veldokumenterede sygehistorier og sådanne sygehistorier har absolut videnskabelig værdi ifølge en af Tysklands store kræftstatistikere, Ulrich Abel fra Heidelberg Universitetsklinisk Tumorzentrum.

Dertil kommer at misteltenen er en meget billig behandling når man sammenligner med andre kræftbehandlinger. Når man taler om forebyggende behandling eksempelvis efter en operation, kan vi se følgende priser:

Helixor 50mg 3 gange pr uge eller Iscador 20 mg 3 gange pr uge eller Viscum Fraxini 20 mg 3 gange om ugen koster mellem 700 - 800 kr/md.

Dette er priser som mange vil have råd til at betale. Hertil kommer at forsikringskasser som f.eks Danmark ofte betaler 50% af prisen. Det kan tilføjes at de patienter som har terminalbehandling, og som på grund af sygdommens fremskredne natur ofte skal have højere doser end de ovenfor nævnte, får mistelten præparaterne fuldstændig gratis på apoteket.

Man kan bruge misteltenen i alle kræftstadier, men der hvor den virker allerbedst er i den adjuverende (forebyggende) behandling efter en kræftoperation eller en anden indledende behandling. Man har fået fjernet hele svulsten således at der i princippet kun er cirkulerende cancerceller tilbage i blodet, men da immunforsvaret er svækket i de første 3 – 4 måneder efter operationen er det meget vigtigt for at forhindre udviklingen af eventuelle metastaser at starte på en immunstimulerende behandling som misteltenen hurtigst muligt.

Man begynder på en lille dosis, ofte 0,1 mg Helixor eller Iscador og arbejder sig langsomt op i dosis. Man tager som regel mistelten injektionerne hver anden dag eller 3 gange om ugen. Man begynder altid med seriepakningerne når det drejer sig om Helixor eller Iscador og arbejder sig op til en dosis på 20 mg for Iscadors vedkommende og 50 mg for Helixors vedkommende.

Afhængig af tumormarkørerne kan man naturligvis gå højere op, og eksempelvis give 50 mg mandag, 75 mg onsdag og 100 mg fredag når det drejer sig om Helixor. På Humlegården har vi rigtig god erfaring med at give den samme dosis 3 gange om ugen år ud og år ind. Hvis tumormarkørerne begynder at stige eller hvis canceren skulle komme igen bør man naturligvis stige i dosis eller skifte mistelten præparat. Hvad tumormarkører angår, har vi dels de velkendte specifikke markører som kan måles i Danmark, men når det drejer sig mere uspecifikke markører kan man bruge nye markører såsom cirkulerende tumorceller i blodet og TKTL-1, som fortæller meget om hvor intensivt man skal forebygge. Disse nye markører kan også bruges ved cancere som ikke har nogen specifik

markør som f.eks nyrecancer. Vor erfaring med misteltenen i denne forebyggende behandling er simpelthen fremragende, og vi kan ikke stærkt nok anbefale alle kræftpatienter at påbegynde mistelten hurtigst muligt efter den indledende behandling på hospitalet.

Hvad nu hvis patienten tilbydes andre behandlinger såsom forebyggende kemoterapi efter operationen?

Misteltenen går aldeles udmærket sammen med kemoterapi, og man har færre bivirkninger af kemoterapien.

Der er dog én hovedregel for denne kombination. Man skal ikke give misteltenen den dag man giver intravenøs kemoterapi da man risikerer at slå ud over hele kroppen. Kemoterapien gør huden mere følsom men det er som regel et endagsfænomen – man kan godt give mistelten dagen før eller dagen efter intravenøs kemoterapi, men altså ikke på selve dagen.

I øvrigt er det tilsigtet at man reagerer på misteltenindsprøjtningerne, ofte med lidt lokal rødme (men helst ikke over 4 – 5 cm i diameter) og lidt feber. Man kan også bruge misteltenen som feberterapi hvilket gøres visse steder. Man giver f.eks 20 mg Viscum Fraxini (fra asketræet) til en patient som ikke tidligere må have fået mistelteninjektioner, og patienten vil så 12 timer senere få feber til over 40 grader ledsaget af en stor lokalreaktion i huden. En sådan temperatur er tilsigtet som en egentlig feberterapi fordi induceret eller spontan feber er det kliniske fænomen som man oftest ser i forbindelse med de såkaldte spontane remissioner af kræft. Dette vil sige, at kræften bliver mindre eller forsvinder uden at man kan bringe dette i forbindelse med en bestemt behandling.

Hvor længe skal man fortsætte misteltenbehandlingen?

Efter vore erfaringer på Humlegården skal man blive ved med at tage mistelten lige så længe man lever. Vi har set talrige gange at canceren kan komme tilbage relativt hurtigt hvis patienten stopper med misteltenbehandlingen. Dette sker naturligvis ikke i alle tilfælde. At man skal fortsætte med at tage mistelten er ikke det samme som at man skal fortsætte med den samme dosis. Man kan efter aftale med den ordinerende læge indskyde regelmæssige små pauser ligesom man også undertiden kan reducere dosis. Vi ved at den samme kræfttype også kan komme tilbage mange år senere. En af vore patienter blev f.eks opereret for malignt melanom i 1964 og 34 år senere, i 1998, fik hun lungemetastaser fra den samme kræftsygdom.

I mange kliniske studier stopper man med misteltenen efter en vis tid. Det er vigtigt at gøre sig klart, at misteltenen kun virker så længe man giver den. Det er derfor meningsløst at sammenligne overlevelsestider og progression fri overlevelse efter 5 år hvis man kun har givet misteltenen i

et år.

Et andet spørgsmål er, om der under behandlingen dannes antistoffer mod nogle af de virksomme stoffer i misteltenen herunder lektiner og viscotoksiner. Det må vi svare ja til. Og det kan betyde at efter en indledende cancerelledræbende fase hvor lektinerne og viscotoksinerne er aktive kommer en fase med fokus på immunstimulation fordi lektinerne og viscotoksinerne er delvis blokeret af antistofferne. Den mulige antistofdannelse kunne også kunne føre til det spørgsmål om man i virkeligheden med mellemrum burde skifte fra et mærke til et andet, eller fra et værtstræ til et andet på grund af antistofproblematikken. På den anden side har man reglen om "never change a winning team" ledsaget af den kliniske erfaring at utroligt mange kræftpatienter klarer sig fint i mange år med det samme misteltenpræparat.

Kommer der så alligevel på et eller andet tidspunkt et tilbagefald af kræften kan man spørge om man skal skifte præparat eller værtstræ eller bare sætte dosis op af det man får i forvejen. Begge muligheder er til stede, men en ændring af terapien skal der ske.

Misteltenen vokser på mange træer, og man har især erfaring med misteltenen fra æbletræer, egetræer og fyrretræer, samt grantræer og asketræer.

De er lidt forskellige fra hinanden, og hvis man skulle få en tilbagekomst af sin cancer efter den indledende behandling med f.eks æbletræmistelten kan man skifte til et andet træ og igen få kontrol over canceren. Resultatet er også efter vore erfaringer i høj grad afhængig af dosis, og der er ingen tvivl om, at mange patienter i tidens løb har fået for små doser. Weleda og Abnoba producerer eksempelvis kun ampuller på maksimalt 20 mg, medens Helixorfirmaet producerer ampuller på 100 mg. Og når det drejer sig om intratumorale injektioner, dvs. når man sprøjter mistelten direkte ind i svulsterne, kan man se flotte resultater, men her bruger man doseringer op mod 1000 mg – 1500 mg pr injektion. Man har naturligvis forskellige protokoller der fortæller, hvordan man øger dosis gradvist.

Misteltenen synes at indgå i mange synergieffekter med en lang række medicamina: LDN, lav dosis metronomisk kemoterapi, Helleborus Niger etc.