

Erwiderung

Ziel unseres Artikels (1) war die kritische immunologische Analyse der Misteltherapie und nicht die Analyse der »wissenschaftliche Datenlage« bezüglich der »Nutzen-Risiko-Bilanz für Krebspatienten«.

Zu Punkt 1: Die Aussage, der Artikel erwecke den Eindruck einer »eindeutig positiven Korrelation von Immunparametern zu effektiver Tumorabwehr« wird durch keinen entsprechenden Hinweis aus unserer Arbeit belegt. Vielmehr wurde klar formuliert, dass eindeutige Belege für die Induktion Tumor-spezifischer Effektorreaktionen durch diese Therapie fehlen (S. 343, 344).

Zu Punkt 2: Die in diesem Abschnitt gemachten Ausführungen halten wir für irrelevant. So können wir z.B. nicht erkennen, in welchem Abschnitt unserer Arbeit wir die »anthroposophische Lehre von Astral- und Ätherleib in den Bereich von Immundefaktoren« verlegt haben.

Zu Punkt 3: Eine »nicht korrekte Aussage bezüglich eines Zitats aus der Arbeit

(Nummer 30) – die uns vorgeworfen wird – können wir nicht nachvollziehen. Die englische Version: »did not reach the level of statistical significance« mit »nicht signifikant« zu übersetzen, sollte nicht Anlass zu Kritik geben.

Zu Punkt 4: Die von Gabius und Gabius zitierte Arbeit von Steuer-Vogt *et al.* (2) geht auf die Ergebnisse des Einflusses der Misteltherapie auf die Lebensqualität nicht detailliert ein. Auf Seite 28 der Arbeit weisen die Autoren darauf hin, dass »the results of the 3800 questionnaires ... will be presented elsewhere in detail«. Auch in »Patients and Methods« fehlen Hinweise auf die Anwendung des »Quality of life-score 30 (QLQ/C-30) instrument«. Im Übrigen haben wir auf Seite 343 dazu ausgeführt, dass sich »zum jetzigen Zeitpunkt« diese Frage »nicht sicher beantworten« lässt.

Fazit

Diese Leserschrift wiederholt Vorbehalte, die mehrfach in zahlreichen Publikationen vorgebracht wurden, vermeidet aber eine weiterführende Stellung-

nahme zu dem Komplex des Einflusses eines subkutan applizierten Extraktes (entspricht einer Immunisierung *via* Haut-assoziiertes Immunsystem) auf das unspezifische und spezifische Immunsystem, das nachgewiesenermaßen für die *immune surveillance* und damit auch für die Tumorabwehr eine entscheidende Rolle spielt.

Literatur

- 1 Berg PA, Stein GM. Beeinflusst die Misteltherapie die Abwehr epithelialer Tumoren? Eine kritische Stellungnahme. Dtsch Med Wochenschr 2001; 126: 339–345
- 2 Steuer-Vogt MK, Bonkowsky V, Ambrosch P *et al.* The effect of adjuvant mistletoe treatment programme in resected head and neck cancer patients: a randomised controlled clinical trial. Eur J Cancer 2001; 37: 23–31

Professor Dr. P. A. Berg
Abt. für Innere Medizin II
Universität Tübingen
Immunpathologisches Labor
Otfried-Müller-Str. 10
72076 Tübingen

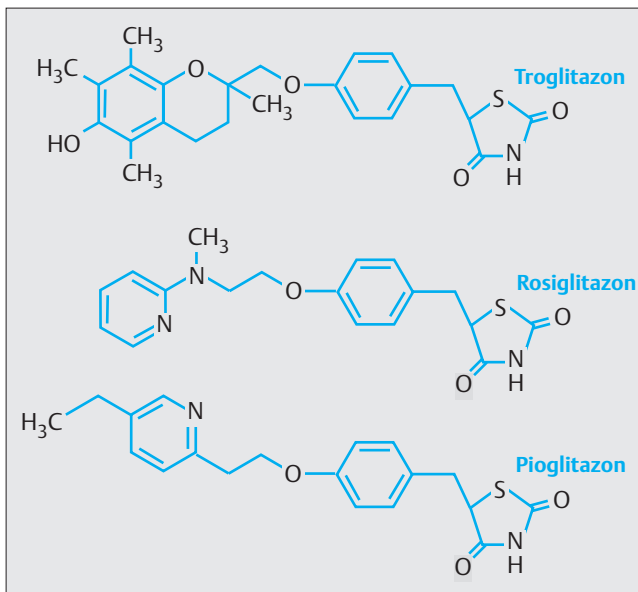
Dr. Gerburg M. Stein
Krebsforschung Herdecke
Gerhard-Kienle Weg 4
58313 Herdecke

Berichtigung:

Im Beitrag »Glitazone – eine neue Substanzklasse in der Behandlung des Typ-2-Diabetes« (Dtsch Med Wochenschr 2001; 126 (34/35): 951-952) wurden

die **Abb. 1** und die **Tab. 1** fehlerhaft abgedruckt. Untenstehend finden Sie die korrigierten Versionen.

Abb. 1 Chemische Struktur der Glitazon-Derivate.



Tab. 1 Eigenschaften von Troglitazon, Rosiglitazon und Pioglitazon.

	Troglitazon	Rosiglitazon	Pioglitazon
Dosis (mg/dl)	200–600	4–8	15–45
Senkung des Nüchtern-BZ (mg/dl)	25–40	30–50	30–50
Senkung des Insulinspiegels (uU/ml)	2–5	3	nicht bekannt
Verminderung des HbA _{1c} (%)	0,7	1,0	1,0
Effekte auf Serum-Lipidspiegel	TG ↓, HDL ↑, LDL (↑)	FFA ↓, TG ↓, HDL ↑, LDL ↑	TG ↓, HDL ↑
Hepatotoxizität	ja	*	ja
CK-Erhöhung	nicht bekannt	nein	ja
Herzhypertrophie	nein	nein	nein
Interaktion mit CYP 3A4	ja	nein	ja

BZ: Blutzucker, TG: Triglyceride, FFA: freie Fettsäuren, CYP 3A4: Cytochrom P450 Isoform 3A4, * 2 Fallberichte über Leberschädigung