

führen kann. Die Dekompressions- oder Caissonkrankheit erfaßt dieses akute Phänomen dagegen nicht.

Aus Gründen der Vollständigkeit wird auf den seltenen Pneumothorax im Zusammenhang mit der Menstruation und dessen möglicher Rezidivprophylaxe mit Ovulationshemmern hingewiesen. Es ist bedauerlich, daß bei der Drucklegung

das Titelblatt ein seitenverkehrtes Röntgenbild des Thorax dargestellt hat.

Professor Dr. med.  
Dietmar Zeidler  
Städtische Krankenanstalten  
Lungenklinik  
Ostmerheimer Straße 200  
5000 Köln 91

# Diagnostik und Therapie beim Pleuraerguß

Zu dem Beitrag von  
Professor Dr. med. Helgo Magnussen (Lungenserie 1)  
in Heft 46 vom 12. November 1987

## 1 Probleme der Pleurodese

Wie Herr Professor Magnussen zu Recht betont, erfordert beim malignen Pleuraerguß die Auswahl der Pleurodesemethode besondere Rücksicht auf die Lebensqualität des Patienten. Gerade in dieser Hinsicht aber unterscheidet sich die Pleurodese mit Fibrinkleber deutlich von all den anderen Verfahren, die auf der Erzeugung einer artefiziellen Pleuritis mit fibrinöser Exsudation beruhen. Hier treten nach vielen übereinstimmenden Berichten die typischen pleuritischen Schmerzen und Fieberreaktionen in 30 bis 40 Prozent der Fälle auf. Die Patienten, ohnehin reichlich medikamentiert und ohnehin meist klassischen Pharmaka gegenüber zumindest ambivalent eingestellt, erhalten und brauchen obligat Analgetika mit allen erwünschten und in Kauf zu nehmenden Wirkungen. Demgegenüber werden bei Pleurodese mit Gewebekleber lediglich exakt die gerinnungsphysiologisch erforderlichen Wirkprinzipien rasch, steuerbar und ohne wesentliche Nebenwirkungen lokal substituiert. Und, wenn ich Beobachtungen von Spiegel/Uster mit (Tissucol-)Pleurodese nach Spontanpneu richtig verstehe, beschränkt sich möglicherweise die

atemmechanisch kritische Ausdehnung der irreversiblen Verschwartung auf die durch die Grunderkrankung ohnehin irritierte Pleurafläche.

Dr. med. Ulrich Pachmann  
Am Schererberg 5  
8031 Wörthsee-Walchstadt

## 2 Vorteile von Mistelpräparaten

Zur Pleurodese-Behandlung des malignen Pleuraergusses empfahl der Autor die intrapleurale Gabe von Tetracyclin als Mittel der Wahl. Aus meiner eigenen klinischen Erfahrung ziehe ich die intrapleurale Applikation von Mistelpräparaten (Iscador®, Helixor®) vor. Die Vorteile liegen

1. in der einfachen Anwendungsweise, die in jeder Praxis durchzuführen ist,

2. in der sehr guten lokalen und systemischen Verträglichkeit,

3. in der hohen Erfolgsquote (Austrocknung des malignen Ergusses in durchschnittlich drei Sitzungen), die auch in einer großen retrospektiven Untersuchung an 168 Patienten bestätigt werden konnte,

4. in der nicht nur symptomatischen, sondern kausalen Wirkung: Serienmäßige zytologische Untersuchungen des Pleurapunktates ergaben

deutliche degenerative Veränderungen der Tumorzellen und eine Abnahme der Tumorzellzahl bis zum völligen Verschwinden. Darüber hinaus konnte ein starker Anstieg der Lymphozyten, vorwiegend der T-Lymphozyten sowie der Eosinophilen als Hinweis auf eine mögliche immunstimulierende Wirkung festgestellt werden.

Praktisch geht man so vor, daß nach Abpunktieren des Ergusses eine Ampulle Iscador® oder Helixor® à 50 mg, vermischt mit 10 ml Resterguß oder 0,9prozentiger NaCl-Lösung, intrapleurale instilliert wird. Bei Bedarf wird die Behandlung nach jeweils 2 bis 7 Tagen wiederholt. Als Nebenwirkungen sieht man gelegentlich schmerzhafte pleurale Reizzustände, die jedoch durch die erwähnte Verdünnung des Mistelextraktes und durch Lagewechsel zur schnelleren Verteilung des Instillats weitgehend vermieden werden können, sowie Temperatursteigerungen, die jedoch selten 38,5°C überschreiten. Bei höherem Fieberanstieg wird die nächste Instillation – nach vollständiger Normalisierung des Fiebers – mit verminderter Dosis durchgeführt. In der Regel wird die lokale intrapleurale Applikation mit einer systemischen Misteltherapie kombiniert, die als subkutane Injektion im zweitägigen beziehungsweise täglichen Abstand angewandt wird und als adjuvante Tumorthherapie zu einer deutlichen Besserung des Allgemeinzustandes und einer Verlängerung der Überlebenszeit der Krebspatienten führen kann.

Literatur beim Verfasser

Dr. med. Dietrich Schlodder  
Weilerburgstraße 6 · 7400 Tübingen

## Schlußwort

Die lokale Behandlung von malignen Pleuraergüssen kann nach den Mitteilungen der Literatur mit einer Fülle von Substanzen erfolgen, die alle einen mehr oder weniger ausgeprägten Effekt auf die Rückbildung der Pleuraergüsse haben. So kann auch die Einlage einer Schlauchdrainage ohne gleichzeitige Gabe einer sklerosierenden Sub-

stanz zu einer nachhaltigen Verminderung der krankhaften Produktion von Pleuraflüssigkeit führen. Die intrapleurale Applikation von Tetracyclin ist besonders gut untersucht und in ihrer Wirksamkeit etabliert. Die intrapleurale Gabe von Mistelextraten mag ebenfalls hilfreich sein, obwohl ein Vorteil gegenüber dem Tetracyclin kaum erkennbar ist, da ebenfalls Schmerzen und Fieber der intrapleuralen Anwendung folgen können. Die Empfehlung, die lokale intrapleurale Mistelgabe mit syste-

mischer Medikation zu kombinieren, um damit eine Verlängerung der Überlebenszeit der Karzinompatienten zu erreichen, beruht nach unseren Erfahrungen mehr auf therapeutischem Wunsdenken als auf gesichertem Wissen.

Prof. Dr. med. Helgo Magnussen  
Krankenhaus Großhansdorf  
Zentrum für Pneumologie und  
Thoraxchirurgie, LVA Hamburg  
Wöhrendamm 80  
2070 Großhansdorf

sant, wenn man nicht oder nicht gleich mit Hormonen einsteigen will. Es handelt sich aber um ein Langzeitmittel. Es muß über Monate hinweg gegeben werden. Als pflanzliches Mittel enthält es jedoch selbst keine Hormone.

Dr. med. Walter Amann  
Tassilostraße 5 · 8443 Bogen/Ndby.

## Schlußwort

Das Editorial erhebt keineswegs Anspruch auf eine vollständige Darstellung der Indikationen für den Einsatz von Phytopharmaka, vielmehr sollten einige mehr grundsätzliche Probleme der pflanzlichen Arzneimittel diskutiert werden. Der Verfasser ist jedoch dankbar für den Hinweis auf eine sicherlich wichtige Einsatzmöglichkeit für pflanzliche Arzneimittel im Bereich Gynäkologie/Endokrinologie. Der Vollständigkeit halber sei noch auf einige andere Pflanzen beziehungsweise ihre Wirkstoffe hingewiesen. So enthält *Cimicifuga racemosa* (*Actaea racemosa*), das nordamerikanische Wanzkraut, östrogene Substanzen. Eine besondere Wirkung scheint die *Cimicifuga* bei klimakterischen Depressionen zu haben. Auch *Rheum rhaponticum*, der sibirische oder türkische Rhabarber, enthält östrogene Substanzen, von denen dem *Rhaponticin* (3,5,3-Trioxo-4-methoxystilben) die stärkste Aktivität zukommt. Neben seiner sedierenden Wirkung hat interessanterweise auch der Hopfen östrogene Eigenschaften. Schließlich enthalten die Samen von *Lithospermum officinale* (Steinsamen oder Steinhirse) Verbindungen mit antigonadotropen Eigenschaften. Aus Blättern und Wurzeln von *Lithospermum* konnte die gonadotropen Hormone des Hypophysenvorderlappens hemmende Lithospermsäure isoliert werden, die auch in *Lycopus*-Extrakten vorkommt.

Professor Dr. phil.  
Hans D. Reuter  
Medizinische Universitätsklinik I  
Joseph-Stelzmann-Straße 9  
5000 Köln 41

# Möglichkeiten und Grenzen der Phytotherapie

Zu dem Editorial von  
Professor Dr. phil. Hans D. Reuter  
in Heft 9 vom 3. März 1988

## Einsatz in der Gynäkologie

Ergänzend zu Ihrem Beitrag über Phytotherapeutika möchte ich erwähnen, daß auch in der Gynäkologie/Endokrinologie pflanzliche Mittel eingesetzt werden können. Ich weise auf den Mönchspfeffer hin, der schon im Altertum bekannt war und den unter anderen Hippokrates, Plinius, Dioskurides, auch Galenus erwähnen.

Der Mönchspfeffer (*Agnus castus*) beeinflußt den Hypophysenvorderlappen. Er bremst die Ausschüttung des Follikelstimulierenden Hormons (FSH) und fördert die Produktion des Luteinisierungshormons (LH). Beim Mann wird die Produktion des interstitial cell stimulating hormone (ICSH) angeregt. Die Folge ist eine verminderte Östrogenproduktion und eine vermehrte Produktion von Progesteron, beim Mann Testosteron. *Agnus castus* regt ferner die Produktion des luteotropen Hormons (LTH) an.

*Agnus castus* kann somit bei allen Symptomen und Krankheitserscheinungen eingesetzt werden, die durch ein absolutes oder relatives

Überwiegen der Östrogene verursacht werden. Das Indikationsgebiet ist groß. In der Gynäkologie kann es bei Blutungsstörungen verwendet werden, die durch ein Progesterondefizit verursacht werden (wie Polymenorrhoe, Hypermenorrhoe, glandulär-zystische Hyperplasie). Es kann bei allen Symptomen des Prämenstruellen Syndroms, auch des Präovulatorischen Syndroms (Ovulationssyndroms) gegeben werden. Man kann es bei Amenorrhoe und funktioneller Sterilität, bei unausgereiftem Zyklus heranwachsender Mädchen und im Präklimakterium anwenden. Ferner kann es bei Pubertätsgynäkomastie, Akne und Rosacea, in der postkontrazeptiven und postgestativen Phase gegeben werden (bei den letzten beiden Indikationen zur schnelleren Einregulierung des Zyklus). Es kann auch ein Versuch bei intramuralen und subserösen Myomen und bei Endometriose gemacht werden. Wegen der anregenden Wirkung auf das Luteotrope Hormon kann *Agnus castus* auch zur Förderung der Stilleistung eingesetzt werden.

*Agnus castus* (etwa in Form von Agnolyt, Madaus/Köln) ist besonders für die Allgemeinpraxis interes-