

Účinnost a užitek jmelí

Hodnota léku pro léčbu nemoci není měřena jenom podle toho, zda působí, nýbrž především podle toho, zda je účinný a prospěšný. Tyto tři pojmy - účinek, účinnost a prospěšnost - jsou důležité, chceme-li porozumět tomu, proč je terapie jmelím mnohými konvenčními lékaři a onkology stále diskvalifikována jako „neúčinná“, a chce-li si sám pacient či jeho blízký udělat obrázek o tom, zda je terapie účinná a prospěšná.

Zde je tedy definice pojmů:

- > Účinek se měří pouze podle toho, jak léčivo ovlivňuje tělesnou funkci. Snižuje např. krevní tlak, blokuje enzym, zpomaluje srdeční puls, stimuluje - jako jmelí - imunitní systém.
- ▶ Účinnost popisuje, zda účinek v požadovaném smyslu léčebně ovlivňuje průběh nemoci: lék např. zkracuje dobu nemoci, brzdí růst nádoru, prodlužuje dobu života nebo zlepšuje kvalitu života.
- Terapeutický užitek je pojem, který hraje roli při hodnocení léčivých přípravků teprve krátce. Není všude uznáván jako norma a není také ještě jednotně definován. Jeho definice je stanovena tak, že se postaví užitek léčby do poměru k závažnosti onemocnění a k ostatním

léčebným možnostem. Pod pojmem terapeutický užitek lze také chápat bezprostřední kladný efekt, který na sobě pacient díky léčbě pocítí: cítí se lépe, má méně potíží, může dále vykonávat své povolání, udržovat své sociální kontakty, samostatně žít. Už z toho je zřejmé, že užitek léčiva lze zjistit vždy pouze v jednotlivých případech a že je určován převážně subjektivními kritérii.

Existují různé možnosti, jak účinek, účinnost a užitek určit. Při účinku jsou nástroje předem zadány a jsou všeobecně uznávány (měření krevního tlaku, určování krevních hodnot, měření pulsu atd.). Pro určení terapeutické účinnosti se dnes vědci orientují především na „medicínu založenou na důkazech“, zkratka EBM (evidence based medicine), jejíž „zlatý standard“ představuje randomizovaná, dvojitě slepá, prospektivní studie.

Co si pod tím máme představit? Prospektivní znamená, že je studie nasměrována do budoucnosti. Nevyhodnocuje data, která jsou již k dispozici, nýbrž definuje předem měřené hodnoty, které budou potom v rámci studie pořízeny. Randomizovaná je ta studie, v níž jsou vyšetřovaní pacienti rozdělení podle principu náhody do dvou skupin — jedni dostanou lék, o který se jedná, druzí ne, nebo dostanou lék bez účinné látky. Když je takové „placebo“ použito, označuje se studie jako „kontrolovaná placebem“. Dvojitě slepá studie je taková, u které ani lékaři, ani pacienti nevědí, kdo dostane správný lék a kdo placebo. Tímto způsobem mají být pokud možno vyloučeny subjektivní vlivy, které mohou ovlivnit účinek léku. Prokazuje-li jedna nebo více takových studií jeden statisticky signifikantní pozitivní účinek léku, počítá se jeho účinnost za prokázanou.

Prostřednictvím takových studií lze dobře prozkoumat otázku, zda daná léčba přinese za přesně definovaných okolností pro určitou skupinu pacientů exaktně definovaný a z vědeckého pohledu významný prospěch. Nicméně tyto uměle vytvořené okolnosti jedné randomizované studie většinou neodpovídají lékařské praxi a všednímu stavu pacienta. Randomizované studie se provádějí většinou na klinikách a zachycují méně než jedno procento pacientů, kteří potřebují lékařskou pomoc. Studie probíhají většinou jenom po krátkou dobu (protože by se jinak nemohly financovat) a věnují se pouze vybrané skupině pacientů. Částečně jejich uskutečnění brání i jiné důvody, např. vysoké náklady, nebo protože jen málo pacientů je ochotno je podstoupit, nebo že se pozornost soustřeďuje na jiné, atraktivnější studie. Výpovědní hodnota těchto studií je proto omezena a měla by být doplněna dalšími studiemi, aby bylo skutečně možné platné zhodnocení léčebného procesu.

Avšak další studie tohoto druhu považuje mnoho vědců za kvalitativně méněcenné, protože patří k jiné evidenční třídě. Prospektivní kohortní studie, při nichž je po určitou dobu pozorována definovaná skupina pacientů (kohorta), tak patří k II. evidenční třídě. Do III. evidenční třídy patří kohortní studie, u nichž jsou data určité skupiny pacientů zpětně vyhodnocena, stejně jako case-control studie, při kterých jsou vyhodnocovány namátkové zkoušky u nemocných pacientů (případů - case) a u zdravých osob (kontrol). Evidenční třída IV. je definována výsledky tzv. „dohadovacích konferencí“, kde se odborníci shodnou na určitých výrociích k léčebným standardům i přes ojedinělá mínění některých expertů. Přesto existují analýzy dat a systematická rezie, které podle určité systematiky vyhodnotí všechny studie, jež jsou k dotazům k dispozici, a na jejich

základě provedou zhodnocení.

Z těchto důvodů se často tvrdí, že terapeutická účinnost léčby jmelím u rakoviny není prokázána, protože pro posouzení účinnosti platí pro mnoho vědců jako rozhodující pouze studie I. evidenční třídy. Několik takových studií věnovaných léčbě jmelím sice již existuje, ty ale nejsou mnohými lékaři školní medicíny uznávány. Terapie jmelím jako taková není obecně přijímána, neboť studie jsou početně často relativně malé, mají částečně nezvyklou strukturu nebo jsou publikovány v porovnatelně bezvýznamných vědeckých časopisech. Vysoce hodnocené všeobecně uznávané odborné časopisy však uveřejnění studií o jmelí často odmítají, protože sami vydavatelé nebo vědci, kteří podané studie posuzují a rozhodují o výtisku („reviewer“), jsou celkově zaměřeni proti metodám komplementárního lékařství. Pro výzkumníky zaměřené na léčbu jmelím tak zůstávají k dispozici mnohokrát méně renomované odborné časopisy, které jsou však po této stránce z tohoto hlediska zpravidla otevřenější než vysocě vážená periodika.

Jako měřítko terapeutické účinnosti se navíc uznávají převážně pouze „hrubě“ naměřené hodnoty, jako např.: celková doba přežití nebo doba bez nemoci se prodlužuje; nádor dále neroste nebo znovu nevyrostá; výskytu metastáz lze zabránit. Při léčbě jmelím se ale neusiluje v první řadě o všechny tyto efekty - je dobré, když se se jich dosáhne, ale stejně tak důležité je, jak se pacient v nemoci cítí. Mnozí nemocní rakovinou nejsou zbaveni svého nádoru úplně, přesto považují svůj život za hodnotný, - a jmelí k tomu může přispívat. Tento druh kvality života se ale ve studiích eviduje teprve krátkou dobu a stále ještě nemá v klinickém výzkumu takovou platnost jako „hrubá“ data. Tam, kde se však zkoumá kvalita života, je skoro

vždy prokázán zřetelný prospěch léčby jmelím — po této stránce je jeho terapeutická účinnost prokázána často.

Další výhradou ze strany mnoha lékařů v oblasti terapie jmelím je, že je celkově velmi málo vědecky prozkoumána. Přitom se zcela pomíjí, s jakými těžkostmi se výzkum jmelí musí potýkat.

Výzkum jmelí

Výzkum jmelí je převážně iniciován výrobci preparátů ze jmelí, ale také různými institucemi, jako jsou např. Spolek pro výzkum rakoviny ve Arlesheimu (Švýcarsko) s výzkumným ústavem Hiscia, pracovní skupiny v antroposofických komunitních nemocnicích Herdecke, Havelhohe (Berlín) a Filderkliniek (Stuttgart), v Institutu Carl-Gustav-Carus v Niefern-Oschelbrunnu, v Institutu aplikované teorie poznání a lékařské metodologie v Bad Krozingenu, v Ústavu pro klinický výzkum v Berlíně, jakož i v jednotlivých výzkumných skupinách na univerzitách v Tubingenu, Kolíně nad Rýnem, Freiburgu, Norimberku, Curychu, Bernu a Witten-Flerdecku. Vědci se přitom stále znovu ocitají před celou řadou potíží, které přispívají k tomu, že existuje tak málo spolehlivých svědectví o účinnosti a terapeutickém užítu jmelí:

—> Nemocní rakovinou nejsou často ochotni nechat se „randomizovat“ do léčebné nebo neléčené skupiny. Tváří v tvář onemocnění ohrožujícímu život si málokdo chce nechat ujít šanci, aby dostal co možná nejúčinnější prostředek. Tak nemohla na univerzitě v Heidelbergu - jedné z největších univerzitních klinik v Německu — začít plánovaná studie zaměřená na vliv léčby jmelím u rakoviny prsu, neboť nebyl naplněn potřebný počet pacientek.

Během 28 měsíců (tedy přes dva roky) bylo z 1922 žen operovaných kvůli nádoru prsu ochotno zúčastnit se jedné randomizované studie s aplikací jmelí pouze 29 (= 1,5 %) — což je málo na to, aby se dalo dojít v obhajitelné době k údajům s dobrou výpovědní hodnotou. Zmiňuje se o tom vedoucí studie, prof. dr. Ingrid Gerharová z ambulance pro přírodní lékařství na gynekologické klinice univerzity v Heidelbergu: „Je otázkou, jestli jsou v budoucnu studie o léčbě jmelím ve formě prospektivního randomizovaného výzkumu vůbec možné, nebo jestli narážíme na hranici proveditelnosti, jež se nedá překročit. (...) Kvalitní a velmi rozšířená organizace svépomocných skupin představuje často využívanou možnost, jak se pacienti mohou zúčastnit osobní výměny zkušeností a dostávají se k informacím o léčbě jmelím. To platí zvláště pro ženy s rakovinou prsu, kterým jsou vysvětlovány nekonvenční metody a tyto ženy je pak také požadují, i když vědecký důkaz ještě nebyl podán.“

Existuje přesto hodně dalších příkladů takovýchto randomizovaných studií, které musely být přerušeny, protože se pro ně nenašli žádní pacienti, např. na univerzitní klinice v Bonnu s lékem Iscador® při terapii malobuněčného bronchiálního karcinomu, jakož i na katedře pro přírodní lékařství v Berlíně u léčby jmelím pomocí přípravku Helixor® v případě rakoviny střev. Také projektovaná studie v Ústavu pro lékařskou onkologii univerzity v Bernu musela být po dobrých dvou letech přerušena kvůli nedostatku účastníků v této studii. Z původně 346 pacientů mohlo jich být do této studie přijato jenom 61, a to rozdělených do tří skupin po 20, případně po 21

pacientech — což není ani zdaleka pokládáno za dostačující. Pro mnoho pacientů to bylo do terapeutického centra daleko, nebo již s léčbou jmelím začali, nebo byli ve špatném zdravotním stavu a nemohli se proto zúčastnit, nebo nebyli ochotni o kvalitě svého života vypovídat, nebo se nechat náhodně rozčlenit do dvou skupin. Tím se v průběhu doby zmenšil vyšetřovaný soubor tak silně, že vědecké vyhodnocení už nebylo možné a studie byla přerušena. Přitom byla splněna všechna kritéria pro dobré nastavení, jež by slibovalo úspěch: renomovaná klinika, vysoce odborný vědecký tým, dostatečně dlouhá příprava — a přesto tato studie nevyšla. Mezitím se stává východiskem z tohoto dilematu přemísťování randomizovaných studií do ciziny (východní Evropa, Asie), protože tamější lidé léčbu jmelím téměř neznají, a proto se po ní ani neptají. To ale nemůže být řešení — terapie by měla být pokud možno přezkoumána tam, kde se také nasazuje.

Pacienti, kteří jsou skeptičtí vůči terapii jmelím, se do takové studie neradi nechávají zahrnovat - zavazují se tím totiž, že když na ně padne los, budou si muset dvakrát až třikrát týdně píchat injekce. Tím zahájí terapii podle okolností i na několik let, i když ji pro sebe osobně nepovažují ani za nutnou, ani za smysluplnou. Na základě odmítavého postoje mohou pociťovat možné průvodní jevy léčby jmelím (zarudnutí kůže, svědění, horečka) za obzvláště zatěžující. V takových případech je potom špatné, když pacienti léčbu nerespektují a přerušují ji, což vede k nesprávným výsledkům studie.

Studie s preparáty jmelí nemohou být kontrolovány placebem nebo dvojitě slepě. Na základě zarudnutí na místě vpichu lékaři i pacienti ihned poznají, kdo dostal preparáty ze jmelí a kdo dostal jenom zdánlivý lék. Vezme-li se jako placebo nějaký roztok, který může přivodit podobné

zrudnutí jako jmelí, znamená to, že imunitní systém reaguje — a tím už není zachována role placebo coby bezúčinné substance.

Velké kliniky nebo centra pro léčbu nádorů mají na výzkumu jmelí většinou malý zájem. Komplementární medicína pro ně není přijatelná a studie s cytostatiky nebo jinými nově vyvinutými látkami jsou také finančně podstatně atraktivnější.

Je jednodušší, méně časově náročné a lépe v běžném dni na klinice synchronizovatelné, podávají-li se celkově v rámci léčby pouze tablety nebo infúze. Injekce jmelí se nedají schematizovat, nýbrž se musejí ladit podle každého jednotlivého případu.

Většina lékařů dává přednost studiím s léky, které jsou nyní „v módě“ a tím si slibují prospěch pro svoji osobní kariéru — preparáty ze jmelí do této kategorie nepatří. Na univerzitních klinikách, tj. v samotném srdci výzkumu, tak existuje jenom velmi nepatrný zájem o přírodní léčbu a komplementární medicínu. Často se z toho omylem odvozuje, že terapie, jež byly intenzivně zkoumány a tím také početněji publikovány, mají terapeutický smysl a jsou lepší.¹ Lékaři, kteří se stavějí k terapii jmelím skepticky až odmítavě, o ní mají - pokud vůbec - nedostatečné znalosti a většinou nemají ani zájem se o ni blíže zajímat.

Mnoho lékařů léčbu jmelím zkouší, ale dost dobře ji neovládá. Zúčastňují-li se pak tyto lékaři výzkumného projektu s preparáty jmelí, dochází snadno k negativním výsledkům.

V mnoha nemocnicích zaměřených na přírodní lékařství nebo u lékařů, kteří pracují s preparáty jmelí, chybí často možnosti, nutné metodologické znalosti, personál a infrastruktura, především ale čas na fundovanou vědeckou práci. Lékaři a léčitelé orientovaní na antroposofické a přírodní lékařství

většinou randomizované studie odmítají, protože takový koncept nepovažují za etický. Nechtějí pacientům odepřít léčbu, o jejíž kvalitách jsou přesvědčeni. Právě tito lékaři a léčitelé mají ale nejvíce zkušeností s nasazením preparátů jmelí a nebojí se námahy a nákladů, které jsou s tím spojeny. Preparáty ze jmelí jsou registrované léky, které si každý může obstarat v lékárně bez receptu (pozn. překl. v Německu, Rakousku, Švýcarsku). I kdyby byl pacient nejprve ochoten nechat se losováním začlenit do neošetřované skupiny, mohl by si přesto v dalším průběhu léčby preparáty ze jmelí obstarat bez vědomí lékaře — a celou studii by tak znehodnotil. Výzkum jmelí se financuje především z prostředků výrobců preparátů jmelí — jelikož se přitom jedná výlučně o střední vrstvu podnikatelů, částečně o rodinné podniky, nejsou rozpočty pro výzkum tak velkorysé, jako je to běžné u farmaceutických koncernů. Vzhledem k tomu, že jedna seriózní studie s odpovídající náročnou strukturou pohltí pět až deset milionů eur, je rozhodně pozoruhodné, kolik studií již bylo těmito podniky financováno. Státní peněžní prostředky - např. od Německého výzkumného centra pro rakovinu, od Německé výzkumné společnosti nebo Spolkového ministerstva pro výzkum se tímto směrem zatím téměř nevydávaly. Ani organizace Deutsche Krebshilfe dosud neinvestovala do výzkumu jmelí žádné peníze. Naproti tomu např. americké

zdravotní úřady Spojených států, „National Institutes of Health“, poskytují na výzkum léčebných metod přírodního lékařství více než 100 milionu dolarů ročně.

- Výsledky výzkumu fytotherapeutických preparátů nemu sejí být přenosné na jiné antroposofické preparáty jmelí (a obráceně), protože ty se liší co se týče výroby, dávkování i použití.

Výsledky studií

Přes veškeré obtíže je léčba jmelím nejlépe vyzkoušená metoda mezi nekonvenčními metodami v onkologii. Celkem je k dispozici několik stovek studií z preklinického výzkumu, jakož i na sto klinických studií.

Existuje více systematických posudků, které všechny dosud existující klinické studie rozebírají a zhodnocují. U těch nejmladších a jistě nejrozsáhlejších analýz antroposofických preparátů jmelí bylo prohledáno dvanáct elektronických a čtyři soukromé databanky a všechny dostupné záznamy v literatuře, bylo dotázáno rovněž asi 160 expertů. Nalezeno bylo 94 klinických studií, z nich 23 prospektivně komparativních a z těchto 23 jich bylo dále 14 založeno randomizovaně. Dalších 34 průzkumů byly kohortní studie bez komparativní skupiny, 37 studií bylo retrospektivně porovnatelných. Prozkoumána byla terapie jmelím při rakovině prsu, střev, plic, vaječníku, hlavy, krku, žaludku, kůže a děložního čípku, přičemž studie k rakovině prsu, střev a plic ve většině převládají.

Převažují výsledky hovořící ve prospěch terapie jmelím. Ovšem kvalita studií částečně kolísá. Přihlédneme-li ke kvalitě, případně možným nedostatkům jednotlivých studií, dá se stručně shrnout následující:

Terapie rakoviny jmelím zlepšuje s velmi vysokou pravděpodobností obecně kvalitu života.

Může také snížit vedlejší účinky běžné onkologické léčby (chemoterapie, ozařování, operace).

Je dobře doloženo, že se nádor při léčbě jmelím může zmenšit; takové „nádorové remise“ se ale zdají být závislé na dávkování a způsobu podání (injekce do kůže, do žíly, dovnitř do nádoru nebo do jeho okolí) a představují při běžném, nízkém dávkování terapie jmelím spíše výjimku. Prodloužení doby přežití při terapii jmelím je možné, je ale pravděpodobně závislé jak na dávkování, tak i na volbě hostitelského stromu a preparátu, jakož i na trvání terapie.

Zlepšení kvality života při léčbě jmelím se projevuje především následujícími účinky:

- » vrací se chuť k jídlu;
- > tělesná váha stoupá — při rakovině známka toho, že tělo získává na síle;
- > lepší se spánek;
- > přestává mrazení a pocit chladu, tělo se cítí být zase dobře prohřáté;
- > zlepšuje se nálada, polevují deprese;
- slábnou pocit strachu, je možné získat odstup od nemoci a chopit se nevyřízených úkolů;
- » zmenšují se bolesti;
- > přibývá výkonnost.

Kritikové terapie jmelím rádi poukazují na dvě studie, které údajně dokazují, že terapie jmelím nemá smysl - je to tím působivější, že obě studie odpovídají moderním měřítkům kva-

lity. Obě tyto studie zde tedy musejí být brány v potaz a být podrobněji vysvětleny.

První ze studií prozkoumala účinek terapie pomocí preparátu Eurixor® u 477 pacientů s nádory hlavy a krku (v ústech, hltanu, hrtanu) a byla zveřejněna v roce 2001. Pacientům se dostávalo standardní terapie se jmelím nebo bez něj, přičemž jmelí bylo vstříkováno pod kůži po dobu šedesáti týdnů dvakrát týdně. Hned potom následovala dodatečná doba pozorování v průměru čtyřiceti měsíců. Přitom se mezi pacienty ošetřenými jmelím a kontrolní skupinou nenašly žádné signifikantní rozdíly - ani se zřetelem na přežití bez nemoci, ani na míru přežití, stav imunity a kvalitu života. Nicméně terapie jmelím také neměla žádné negativní účinky. A možná, že by terapie s jinými, výše dávkovanými a delší dobu podávanými extrakty jmelí přinesla jiné výsledky, neboť Eurixor® jakožto fytoterapeutický preparát jmelí je v porovnání s nimi nízko dávkovaný a podává se paušálně. Proto závěr vedoucího studie zní: „Z průzkumu nemohou být vyvozeny ani zpětné závěry ohledně jiných nádorových entit (druhy nádorů, pozn. autorky), ani jiných extraktů jmelí nebo dávkování.“ Bez ohledu na to prohlásil vedoucí kliniky, na které se tato studie prováděla, jeden a půl roku po jejím zveřejnění v rozhovoru s periodikem Frankfurter Rundschau toto: „Pro můj obor, otorhinolaryngologii, jsme tímto výzkumem dokázali, že léčba nádorových onemocnění jmelím vůbec nic nepřináší. Kdo dnes tvrdí něco jiného, obelhává pacienty.“

Druhá studie začala už v roce 1987 a měla v první řadě zkoumat léčbu maligního melanomu (rakovina kůže) pomocí interferonu alfa a interferonu gama v porovnání s nespecifickou terapií nádorů. Připojena pak byla ještě jedna skupina pacientů, která dostávala celý rok extrakt jmelí Iscador® M

(jabloň), ovšem tuto terapii dodrželo pouze 40% pacientů. Zúčastnilo se 45 výzkumných středisek v Evropě a trvalo 8 let, než bylo dosaženo potřebného počtu pacientů. Kvůli skutečnosti, že za těchto podmínek léčilo každé středisko celkové studie v podskupině „terapie jmelím“ jenom každý čtvrtý rok v průměru jednoho z celkem 102 pacientů, jsou pochopitelné špatné výchozí podmínky pro zhodnocení tak speciální terapie, jež předpokládá určité odborné znalosti. Již díky tomu se musejí výsledky této studie brát s rozvahou je třeba k výsledkům této studie přistupovat se značnou rezervou.

Pokud jde o přežívání bez nemoci nebo o celkové přežití, ani s interferonem, ani se jmelím nevyplýnul oproti kontrolní skupině žádný signifikantní rozdíl; interval s preparátem Iscador® bez nemoci měl trend být trochu kratší než u kontrolní skupiny. Výsledky ohledně kvality života nebyly publikovány. V mnohých předběžných zprávách se proslýchalo, že u pacientů léčených jmelím vzrostl výskyt metastáz v mozku, případně, že postup nemoci byl objeven nejprve na těchto metastázách v mozku.

Dnes je ale situace taková, že Weleda AG udává výskyt metastáz v mozku jako kontraindikaci pro terapii preparátem Iscador®. V důsledku toho by se mohl někdo domnívat, že ti, kteří byli léčeni preparátem Iscador®, byli častěji a důkladněji než ostatní pacienti vyšetřováni počítačovou tomografií nebo magnetickou rezonancí na výskyt metastáz v mozku. Dále je známo, že metastázy asi ve třech čtvrtinách případů zůstanou skryté a nenápadné a jenom u jedné čtvrtiny pacientů jsou příčinou potíží. Je pochopitelné, že byly na základě mimořádných vyšetření obzvláště často rozpoznávány u pacientů léčených jmelím, nikoli však u ostatních pacientů, u nichž se po metastázách nepátralo, protože nebyly udány žádné potíže.

Odvozovat z toho, že by se při terapii jmelím vyskytovaly metastázy v mozku častěji, jistě není správné.

Kromě toho byl postup nemoci vyšetřením rozpoznán podstatně dříve - a to již v době, kdy se pacienti cítili ještě úplně zdraví, protože metastázy nezpůsobovaly žádné potíže. Dala by se z toho vyvodit jistá tendence, že doba do výskytu metastáz u nemocných léčených jmelím byla kratší než u ostatních léčených interferonem, nebo u kontrolní skupiny. To tedy rovněž nemůže platit jako důkaz pro negativní vliv terapie jmelím.

Potvrzují to ostatně výsledky dalšího průzkumu, který byl proveden zvláště z důvodu předběžných zveřejnění zmiňované studie proto, aby byla přezkoušena bezpečnost a účinnost dlouhodobé léčby preparátem Iscador® u pacientů s rakovinou kůže. Zúčastnilo se ho 35 nemocnic a lékařských praxí. Do vyhodnocování bylo přijato celkem 686 pacientů (z toho jenom asi 500 z univerzitní kožní kliniky ve Freiburgu), kteří byli mezi lety 1985 a 2001 operováni kvůli rakovině kůže, léčeni po dobu nejméně 6 měsíců jmelím nebo bez něj a byli pozorováni nejméně po tři roky nebo až do jejich úmrtí.

Výsledek? Pacienti se jmelím žili výrazně déle a také u nich déle trval interval bez nemoci. Terapie jmelím v žádném případě neurychlila růst nádoru. Nemocní léčení jmelím měli zřetelně vzácněji plieni nebo mozkové metastázy. Navíc nejlepších výsledků bylo dosaženo u pacientů, kteří byli po dobu nejméně jednoho roku léčeni jmelím z borovice — oproti tomu při použití jmelí z jabloně nebo při kratší terapii (jak bylo také praktikováno ve výše jmenované studii léčby kožní rakoviny interferonem a jmelím) se neprojeví žádné pozitivní příznaky.

Shrnutí autora studie je tedy následující: „Přes některá

metodická omezení (...) mluví výsledky předložených studií ve významný a klinicky relevantní prospěch v přežití adju- vantní (nasazované po operaci, pozn. autora) terapie preparátem Iscador® u pacientů s maligním melanomem“ Jinými slovy - i při rakovině kůže profitují pacienti z terapie jmelím, především v případě aplikace preparátů jmelí z borovice a po dobu delší než jeden rok. Mnohokrát opakovaná varování před účinky jmelí, že údajně podporuje růst nádoru, se ukázala jako neopodstatněná.

Annette Bopp