

**RCT-Übersichtstabelle zu randomisierten klinischen Studien zur Misteltherapie bei Brust- und gynäkologischen Krebserkrankungen (chronologisch sortiert). [29]**

Autor, Jahr	Tumorart	Stadium	Intervention (auswertbare Patienten)	Überleben	Tumorverhalten	Weitere Ergebnisse	Kommentar; Verlustrate (VR)	
Grossarth 2009 [22]	Cervix-dysplasie		● Iscador (42) ● Keine (42)	Krebsbedingter Tod	5 Pat. 12 Pat.	Neu aufgetretene Krebserkrankung 6 Pat. 13 Pat.	Teil einer epidemiologischen Langzeitstudie; VR: 9%	
Tröger 2009, 2014 [51-54]	Brust	T1-3, N0-2, M0	● CAF, Iscador oder Helixor (59) ● CAF (30)		Rezidiv in 5 Jahren (Pat.)	Iscador: 6/28 8/29	Reduktion der Neutropenie* EORTC C30 ↑* (Schmerz*, Durchfall*, Rolle*, Schlaflosigkeit*, Übelkeit/Erbrechen*)	VR: 6%
Büssing 2008 [10]	Brust	Keine Angaben	● (F)EC, Iscador (32) ● (F)EC (33)			Verminderung EC-assoziiertes Nebenwirkungen (Übelkeit, Verstopfung, Schmerz, Stomatitis). Granulozytenfunktion, Lymphozyten, Erbrechen, EORTC C30, BR 23: kein Unterschied	Wenig Details, nur Zusammenfassung VR: keine Angaben	
Grossarth 2008 [21]	Uterus	IA-C	● Iscador (30) ● Keine (30)	Gesamt-überleben HR	0.36 (0.16-0.82) *	Psychosomatische Selbstregulation ↑*	Teil einer epidemiologischen Kohortenstudie; VR: 21%	
Grossarth 2008 [21]	Uterus	IVA-B	● Iscador (26) ● Keine (26)	Gesamt-überleben HR	1 (0.46-2.16)		Teil einer epidemiologischen Kohortenstudie; VR: 0%	
Grossarth 2007 [20]	Ovar	IA-C	● Iscador (21) ● Keine (21)	Gesamt-überleben HR	0.40 (0.15-1.03)	Psychosomatische Selbstregulation ↑*	Teil einer epidemiologischen Kohortenstudie; VR: 16%	
Grossarth 2007 [20]	Ovar	IV	● Iscador (20) ● Keine (20)	Gesamt-überleben HR	0.33 (0.12-0.92) *		Teil einer epidemiologischen Kohortenstudie; VR: 17%	
Grossarth 2007 [19]	Cervix	FIGO IVA-IVB	● Iscador (19) ● Keine (19)	Gesamt-überleben HR	0.46 (0.18-1,21)	Psychosomatische Selbstregulation ↑*	Teil einer epidemiologischen Kohortenstudie; VR: 0%	
Grossarth 2006 [17,18]	Brust	T1-3, N0, M0	● Iscador (38) ● Keine (38)	Gesamt-überleben HR	0.65 (0.34-1.25)	Time to event HR 0.65 (0.47-0.91)*	Psychosomatische Selbstregulation ↑*	Teil einer epidemiologischen Kohortenstudie; VR: 36%
Auerbach 2005 [1]	Brust	T1-2, N0-1, M0	● CMF, Radiatio, Helixor (11) ● CMF, Radiatio, Placebo (9)			CMF-induzierte NK-Zellsuppression ↓*, SCA-Anstieg ↓, Lebensqualität kein Unterschied	RCT nach modernen Kriterien; doppelblind, jedoch weitgehend entblindet; Pilotstudie mit sehr geringer Fallzahl; VR: 17-30%	
Piao 2004 [41]	Brust, Ovar, Lunge (NSCLC)	T1-4, N0-3, M0-1	● Helixor, Chemotherapie <sup>III</sup> (115) ● Lentinan, Chemotherapie <sup>III</sup> (109)			FLIC ↑ (9 vs. 4,7)* TCM ↑ (-1 vs. 0)* KPI ↑ (50% vs. 32% der Pat.)* Chemotherapie-bedingte UEs ↓ (28 vs. 77)	Gut durchgeführte RCT; Keine Verblindung, aber wirksame und beliebte Behandlung der Kontrollpatienten („Superplacebo“); VR: 4%	
Borrelli 2001 [7]	Brust	IV	● Iscador (20) ● Placebo (10)			Lebensqualität (Spitzer) ↑*	Doppelblinde RCT; kleine Studie, 3 Monate Studiendauer; wenige Details; VR: 0%	
Grossarth 2001 [16]	Brust, Lunge, Rektum, Kolon, Magen	Alle Stadien	● Iscador (39) ● Keine (39)	Mittleres Überleben (Monate)	42 * 29	Psychosomatische Selbstregulation ↑*	Teil einer epidemiologischen Kohortenstudie; VR: 20%	

Grossarth 2001 [16]	Brust	IIIA-IIIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Iscador (17)</li> <li>● Keine (17)</li> </ul>	Mittleres Überleben (Monate)	57,5 * 28,9		Psychosomatische Selbstregulation ↑	Kleine Studie; Teil einer epidemiologischen Kohortenstudie, VR: 0%
Kim 1999 [30]	Pleuraerguss	Progre-dient	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Helixor (11)</li> <li>● Doxycyclin, Meperidin, Lidocain (15)</li> </ul>			<u>Kompl.   part. Response</u> 81%   9%* 40%   26%	Schmerz, Fieber, Brennen unter Helixor deutlich geringer	Diskrepanz der Zahlen in zwei Darstellungen. VR: 13%
Gutsch 1988 [23]	Brust	T1-3, N0-3, M0	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Helixor, Operation, Radiatio (192)</li> <li>● Operation, Radiatio<sup>1</sup> (274)</li> <li>● CMF, Operation, Radiatio (177)</li> </ul>	5-Jahres-Überleben	69,1% * 59,7% 67,7% *			Erhebliche Protokollverletzungen in Studienzentren; deshalb Auswertung „as treated“ ( <i>Cox Proportion Hazard Model</i> ), nicht aber „per protokol“ oder nach „intention-to-treat“; VR: 20%
Lange 1985 [31]	Lunge, HNO, Ovar	Inoperabel	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Radiatio, Cisplatin, Holoxan, Helixor (23)</li> <li>● Radiatio, Cisplatin, Holoxan (21)</li> </ul>				Karnofsky ↑*, Übelkeit ↓*, Erbrechen ↓*, Knochenmarkdepression ↓*	Nicht publiziert; hoher Drop-out, sonst gut durchgeführt; VR: 35%

Abkürzungen: CAF: Cyclophosphamid, Doxorubicin, 5-Fluorouracil; EC: Epirubicin, Cyclophosphamid (F: 5-Fluorouracil); CMF: Cyclophosphamid, Methotrexat, 5-Fluorouracil; HR: Hazard-Rate; UE: Unerwünschte Ereignisse; VR: Verlustrate; Pat.: Patienten; FLIC: Functional Living Index-Cancer; TCM: Traditional Chinese Medicine Index; KPI: Karnofsky Performance Index, NK: Natürliche Killer (-Zellen), LK: Lymphknoten; HNO: Hals-Nasen-Ohren.

\* Statistisch signifikant der Vergleichsgruppe überlegen; <sup>1</sup> nur ein Teil der Gruppe erhielt die Intervention;

<sup>III</sup> Chemotherapie: Cyclophosphamid (C), Adriamycin (A), Cisplatin (P), 5-Fluorouracil (F), Vinorelbine (V), Mitomycin (M), Ifosfamid (I), Vindesine (Vi), Carboplatin (CP). Mamma-Ca.: CAP, CAF; Ovarial-Ca: CP, IcP; NSCLC: VP, MViP.

Dr. med. Gunver S. Kienle, IFAEMM Freiburg

**Letzte Aktualisierung: April 2014**