

N-RCT-Übersichtstabelle: Nicht-randomisierte klinische Studien und retrolektive Kohortenstudien zur Misteltherapie bei Brust- und gynäkologischen Krebserkrankungen (chronologisch sortiert) [29]

Autor, Jahr	Tumorart	Stadium	Intervention (auswertbare Patienten)	Überleben	Tumorverhalten, Weitere Ergebnisse	Design zur Herstellung der Vergleichbarkeit	Kommentar, Verlustrate (VR)
Nicht-randomisierte klinische Studien							
Grossarth 2009 [22]	Cervixdysplasie		<ul style="list-style-type: none"> ● Iscador (47) ● Keine (47) 	Krebsbedingter Tod	3 Pat. 8 Pat.	Neu aufgetretene Krebserkrankung 3 Pat. 9 Pat.	Prospektives differenziertes paarweises Matchen von Patienten Pat. aus epidemiologischer Langzeitstudie; VR: 15%
Grossarth 2008 [21]	Uterus	IIIA-IVB	<ul style="list-style-type: none"> ● Iscador (95) ● Keine (95) 	Gesamtüberleben HR	0.61 (0.39-0.93) *		Prospektives differenziertes paarweises Matchen von Patienten Epidemiologische Kohortenstudie; VR: 5%
Grossarth 2008 [21]	Uterus	IA-C	<ul style="list-style-type: none"> ● Iscador (103) ● Keine (103) 	Gesamtüberleben HR	0.41 (0.26-0.63) *	Psychosomatische Selbstregulation ↑*	Prospektives differenziertes paarweises Matchen von Patienten Epidemiologische Kohortenstudie; VR: 27%
v. Hagens 2005 [55], Loewe-Mesch 2008 [33]	Brust	I-II	<ul style="list-style-type: none"> ● Iscador, Operation, CMF/EC (33) ● Operation CMF/EC (33) 			EORTC QLQ-C30, BR23; Übelkeit/Erbrechen ↓*; Nebenwirkungen ↓; Lymphozyten ↓*; Thrombozyten ↑*	Therapiezuordnung selbstselektioniert, auf Wunsch des Patienten Machbarkeitsstudie; Einfluss von Ko-Faktoren möglich; nur wenig Details; VR: 20%
Grossarth 2007 [20]	Ovar	IA-IC	<ul style="list-style-type: none"> ● Iscador (75) ● Keine (75) 	Gesamtüberleben HR	0.47 (0.31-0.69) *	Psychosomatische Selbstregulation ↑*	Prospektives differenziertes paarweises Matchen von Patienten Epidemiologische Kohortenstudie; VR: 24%
Grossarth 2007 [20]	Ovar	IV	<ul style="list-style-type: none"> ● Iscador (62) ● Keine (62) 	Gesamtüberleben HR	0.62 (0.37-1.05)		Prospektives differenziertes paarweises Matchen von Patienten Epidemiologische Kohortenstudie; VR: 6%
Grossarth 2007 [19]	Cervix	FIGO IB-IVA	<ul style="list-style-type: none"> ● Iscador (102) ● Keine (102) 	Gesamtüberleben HR	0.23 (0.14-0.39) *	Time to event (inkl. Tod) HR: 0.32 (0.22-0.48)*; Psychosomatische Selbstregulation ↑*	Prospektives differenziertes paarweises Matchen von Patienten Epidemiologische Kohortenstudie; Time to event ohne Tod: kein Unterschied, jedoch ohnehin nur 6 Ereignisse. VR: 3.8%
Grossarth 2007 [19]	Cervix	FIGO IV	<ul style="list-style-type: none"> ● Iscador (66) ● Keine (66) 	Gesamtüberleben HR	0.37 (0.17-0.80) *		Prospektives differenziertes paarweises Matchen von Patienten Epidemiologische Kohortenstudie; VR: 5.7%
Grossarth 2006 [17,18]	Brust	T1-3, N0, M0	<ul style="list-style-type: none"> ● Iscador (84) ● Keine (84) 	Gesamtüberleben HR	0.43 (0.27-0.68) *	Time to event (inkl. Tod) HR: 0.66 (0.55-0.79) *; Psychosomatische Selbstregulation ↑*	Prospektives differenziertes paarweises Matchen von Patienten Epidemiologische Kohortenstudie; VR: 20%

Büssing 2004 [9]	Verdacht auf Mamma-Ca.		<ul style="list-style-type: none"> ● Iscador, Operation (47) ● Operation (51) 			Operations-bedingte Funktionsstörung neutrophiler Granulozyten ↓ *	Vergleich von Patienten in zwei verschiedenen Krankenhäusern; Patientenmatching in der Auswertung	Ko-Faktoren durch verschiedene Kliniken (anthroposophisch vs. konventionell) möglich; sonst gut gemacht; VR: 7%
Grossarth 2001 [16]	Brust, Lunge, Rektum, Kolon, Magen	Alle Stadien	<ul style="list-style-type: none"> ● Iscador (396) ● Keine (396) 	Mittleres Überleben (Monate)	50,8* 36,6		Prospektives differenziertes paarweises Matchen von Patienten	Epidemiologische Kohortenstudie; VR: 3,5%
Salzer 1987 [45]	Brust	I-III	<ul style="list-style-type: none"> ● Iscador, Operation (76) ● Radiatio, Operation, Hormone (79) 	Lebend 1985 (nach 11-14 Jahren)	29% 24%		Alternierende Behandlungszuordnung	Schwierigkeiten mit Studienzentren; nur wenige Details; VR: na
Fellmer 1966 [14]	Cervix	I-III	<ul style="list-style-type: none"> ● Iscador, Radiatio (81) ● Radiatio (709) 	5-Jahres-Überleben	83%* 69%		Behandlungszuordnung durch unbeteiligten Oberarzt	Erste prospektiv vergleichende Studie; teils viel Sorgfalt in der Durchführung; Neutralität der Patientenzuteilung unklar; VR: 16%
Majewski 1963 [36]	Genital	Alle Stadien	<ul style="list-style-type: none"> ● Iscador, Operation¹, Radiatio¹ (155) ● Operation¹, Radiatio¹ (na) 	Krankheitsspezifisches Überleben teilweise verbessert			Alternierende Behandlungszuordnung	Nur wenige Details; VR: na (I: 15%) ^{II}
Retrolektive Kohortenstudien								
Beuth 2008 [3]	Brust	I-III	<ul style="list-style-type: none"> ● Helixor, konventionelle Therapie (167) ● konventionelle Therapie (514) 			Rezidive, Metastasen, Operation: kein Unterschied; Chance für das Auftreten krankheits- oder behandlungsassoziierter Symptome ^{III} : OR=0.508 (0.319-0.811)*		Multivariate Analyse (nur für das Auftreten von Symptomen)
Bock 2004 [5]	Brust	I-III	<ul style="list-style-type: none"> ● Iscador, konventionelle Therapie (710) ● konventionelle Therapie (732) 	Überleben HR	0.46 (0.22-0.96)*	Rezidive, Fernmetastasen. kein Unterschied; Chance für Symptomfreiheit ^{III} : OR=3.56 (2.03-6.27)*		Multivariate Analyse

Abkürzungen: CMF: Cyclophosphamid, Methotrexat, 5-Fu; 5-Fu: 5-Fluorouracil; FA: Folsäure; EC: Epirubicin, Cyclophosphamid; HR: Hazardrate; VR: Verlustrate; Pat.: Patienten; na: nicht angegeben.

* Statistisch signifikant der Vergleichsgruppe überlegen; ^I nur ein Teil der Gruppe erhielt die Intervention. ^{II} Die Anzahl wurde nur für die Mistelgruppe angegeben. ^{III} Primärer Vorteil der Misteltherapie hinsichtlich Reduktion von Nebenwirkungen konventioneller Therapien und Reduktion von Krankheitssymptomen