

Übersichtstabelle nicht-vergleichende Kohortenstudien und Fallserien zur Misteltherapie der Krebserkrankung. [18-20]

Autor, Jahr	Präp. ⁱ	Tumorart ⁱⁱ	Ergebnis ⁱⁱⁱ					n ⁱⁱⁱⁱ	Kommentar ^v	
			CR	PR	NC	PD	QOL			
Prospektive Fallserien/Kohortenstudien										
Schad 2014 [46] ⁱⁱⁱⁱⁱⁱ	Diverse it	Pankreas	-	-	-	-	-	39	Medianes Überleben 11 Monate (fortgeschritten); kombiniert mit Operation, Chemotherapie	
Gutsch 2013 [13]	H	CLL	-	-	-	-	(↗)	13	Infekte ↓. Kein Tumorenancement	
Kunz 2013 [25]	VALE	Basalzellkarzinom	40%*	47%*	7%*	-	-	15*	Mistelsalbe. *15 Läsionen bei 12 Patienten; 1 Therapieabbruch	
Mansky 2013 [33]	H & Gemcitabine	Brust, Pankreas, Kolon, Lunge (NSCLC)	0%	6%	42%	43%		27	Dosiseskalation; Studie primär zu Toxizität und Pharmakokinetik. Kombination Mistel und Gemcitabine	
Brandenberger 2012 [7]	X	Diverse	-	-	-	-	↗	25	Verbesserte Vitalität und Autonomie	
Eisenbraun 2011 [9]	A & CMF/EC/AC	Brust	-	-	-	-	↗	270	Kombination Misteltherapie und Chemotherapie (CMF, EC oder AC).	
Ebrahim 2010 [8]	A	HCC	2%	18%	33%	41%	-	120	Verlustrate 5%	
Eldorry 2008 [10]	A, sc, it	HCC	4%	26%	4%	22%		27	44% der Patienten starben vor Therapieende. Nur Abstract	
Matthes 2007 [35,36] ⁱⁱⁱⁱⁱⁱ	H, it	Pankreas	8%	50%	28%	14%	↗	14	Kombinationstherapie Mistel und Gemcitabine. Matched Pair Analyse: Verlängerung der Überlebenszeit von 3,2 Monaten	
Bar-Sela 2006 [1]	I, ipe	Aszites	Zunahme der Intervalle zweier aufeinander folgender Punktionen von 7 auf 12 Tage, p=0.001				↗	23	Vor Punktion vergleichbarer Umfang und Symptomscore. QOL: Besserung v.a. von Aszitesbedingten Symptome	
Schink 2006 [48]	H (&OP)	Brust, Kolon					↗	40	Primär immunologische Studie	
Kuehn 2005 [22]	I	Follikuläre NHL-Lymphome	17%	25%	-	38%		24	Prospektive Doku. aller von 05/99-10/03 Behandelten der Lukasklinik; Remissionen unter alleiniger MT. In 2009 größere Patientenzahlen und nicht-follikuläre Lymphome, Quantifizierungen jedoch unklar.	
Bar-Sela 2004 [2]	A	Kolon, Rektum	0	0	84%	16%	↗	25	Gut dokumentiert; fortgeschrittene Erkrankung, 5-Fu-resistent; übliche, niedrig dosierte MT	
Mabed 2004 [30]	A	HCC	13%	9%	(39%)*	39%		23	Gut dokumentiert; Pat. inoperabel, nicht vorbehandelt; MT hochdosiert; Eintritt der CR nach 4-6 Monaten MT, Dauer der CR 4, 29, 38 Monate	
Montes 2000 [38]	I	a Kondylome	25%	75%	0	0		4	Bislang nur Abstract	
Mahfouz 1999 [31]	A, sc u./o. it	Brust	8%	54%	35%	4%	↗	26	Gut dokumentiert; progrediente Erkrankung, konventionell austherapiert; MT hochdosiert	
Werner 1999 [52]	A, ip	Pleura-E	88%					↗	32	Gut dokumentiert
Mahfouz 1998 [32]	A	Brust, Hirn	27%	27%	27%	20%	↗	15	Gute Erfolge; „ausbehandelte“ Pat.; hochdosierte MT, 1x wöchentlich; nur Abstract	
Portalupi 1995 [16,40]	I	CIN I-III	41%	27%	27%	5%		27	Gut dokumentiert; spontane Remissionen häufig	
Friedrichson 1995 [11]	H, ipe	Aszites	70%					↗	12	Nicht publiziert; wenige Details
Stumpf 1994 [49]	H, ip	Pleura-E	61%	11%	22%			18	Gut dokumentiert	

Autor, Jahr	Präp. ⁱ	Tumorart ⁱⁱ	Ergebnis ⁱⁱⁱ					n ⁱⁱⁱⁱ	Kommentar ^v	
			CR	PR	NC	PD	QOL			
Kjaer 1989 [21]	I	Niere	0	0	14%	86%	↘	14	Gut dokumentiert; übliche, niedrige Dosierung; fortgeschrittene Erkrankung; teils auch Chemotherapie: keine Remission	
Retrospektive Fallserien/Kohortenstudien (oder unklar ob prospektiv oder retrospektiv)										
Matthes 2004 [37]	A it	HCC	28%	33%	17%	22%	↗	18	Gute Erfolge; bislang nur Abstract	
Montes 2002 [39]	I	aKondylome	67% ^{**}	33% ^{**}				51	Bislang nur Abstract; unklare Angaben	
Kang 2001 [17]	H, ipe	Aszites	100%					10	Bislang nur Abstract	
Kuehn 2001 [24]	I	NH-Lymphom	ausgewählte Langzeitverläufe					30	Gute Krankheitsverläufe, jedoch positive Patientenselektion	
Matthes 2001 [34]	H, it	HCC	0	67%	17%	17%		6	Nur wenige Details	
Matthes 2001 [34]	H, it	Leber-M	0	24%	-	-	↗	21	Nur wenige Details	
Matthes 2001 [34]	H, A it	Pankreas, Magen	~ Verdopplung der Reokklusionszeit des Stent					5	Nur wenige Details	
Matthes 2001 [34]	H, A, ipe	Aszites	17%	-	-			12	Fast keine Details	
Matthes 2001 [34]	H, A, ia	Leber-M	0	0	50%	50%	↗	6	Nur wenige Details	
Schad 2000 [47]	H, I, ipc	Perikard-E	(100%)					3	3 Kasuistiken, gut dokumentiert	
Wagner 1996 [51]	I	Ovarial	Gute Verläufe					36	Nur wenige Details	
Wolf 1994 [54]	V, iv	Diverse					↗	25	Nur wenige Details	
Hajto 1991, 92 [14,15]	I	Diverse	13%	31%	44%	13%	↗	16	Gute Erfolge; Lektin-standardisierte Therapie, nur wenige Details	
Vehmeyer 1990 [50]	I	Kopf-Hals	Hämopoese ↗					?	Nur Abstract	
Wolf 1987 [53]	V, iv	Diverse	17%	38%	15%	30%	↗	60	Gute Erfolge unter Mistelinfusionen, nur wenige Details	
Salzer 1977-90 [3,41-45]	I, ip	Pleura-E	92%					192	Fortlaufende Aktualisierungen; begleitende Kasuistiken, zytologische Untersuchungen	
Boie 1977 [5]	H	Melanom	0	11%	-	-		9	Fallserie, kasuistische Beschreibung	
Boie 1977 [6]	H	Plasmozytom	0	60%	-	-	↗	5	Fallserie, kasuistische Beschreibung	
Boie 1977 [4]	H	Prostata	33%					↗	12	Fallserie, kasuistische Beschreibung
Gaubatz 1973 [12]	I	Lunge	mediane ÜLZ: 7,5 (4,2-16) Jahre					9	Überraschend gute Ergebnisse, waren Anlass für die RCT von Dold et al. 1991	
Leroi 1969 [28]	I	Genitale	5-Jahres ÜLR: 0-92%					77	ÜLZ differenziert nach Tumorart und Stadium; nur wenige Details	
Leroi 1958-85 [26,27,29]	I	Blase	21%					62	Nur wenige Details; einige Kasuistiken	

H: Helixor, A: Abnobaviscum, I: Iscador, V: Vysorel, X: versch. Mistelpräparate, VALE: *Viscum album*, lipophiler Extrakt 10%, Unguentum it: intratumoral, ip: intrapleurale, ipc: intraperikardial, ipe: intraperitoneal, ia: intraarteriell, iv: intravenös; CMF: Cyclophosphamid, Methotrexat, 5-Fluorouracil; EC: Epirubicin, Cyclophosphamid, AC: Adriamycin, Cyclophosphamid; Wenn nicht anders vermerkt: subkutan; OP: Operation

ⁱⁱ M: Metastasen, E: Erguß, HCC: hepatozelluläres Karzinom; a: anal; CLL Chronisch Lymphatische Leukämie

ⁱⁱⁱ CR: komplette, PR: partielle Remission, NC: keine Veränderung, PD: Progredienz, QOL: Lebensqualität, * 15 Läsionen bei 12 Patienten; ** nicht bestimmbar; *** Berechnung nicht sicher, unklare Angaben

ⁱⁱⁱⁱ n: Anzahl der Patienten; *15 Läsionen bei 12 Patienten;

^v Pat.: Patienten; MT: Misteltherapie; QoL: Lebensqualität; ÜLZ: Überlebenszeit

^{vii} Überschneidungen der Patientengruppen in beiden Studien möglich

Dr. med. Gunver S. Kienle
Letzte Aktualisierung:
 April 2014