

Übersichtstabelle: Retrospektive vergleichende Studien zur Mistelbehandlung der Krebserkrankung

Autor, Jahr	Präp.	Tumorart	n	Vergleichsgruppe	Vorteil für ÜLZ	Art des Vergleichs	Vergleich valide?
Stumpf 2009 [47]	k.A.	Pankreas	22	Krebsregister Saarland	+	Regressionsanalyse	-
Beuth 2008 [2a]	H	Brust	167	Multizentrisch	+ ^I	Multivariate Analyse (nur für Auftreten von Symptomen)	(-)
Stumpf 2007 [46]	H, I, weitere	Kolorektal	328	Krebsregister Saarland	+	Regressionsanalyse, CART-Analyse	(-)
Matthes 2007 [31]	I	Pankreas	201	Multizentrisch	+ ^I	Multivariate Analyse	(+)
Friedel 2007 [11]	I	Kolorektal	429	Multizentrisch	+ ^I	Multivariate Analyse	(+)
Augustin 2005 [2]	I	Melanom	329	Multizentrisch	+	Multivariate Analyse	+
Stumpf 2005 [45, 17]	div.	Brust	867	Tumorregister München	+	Stadienstratifikation	-
Bock 2004 [3]	I	Brust	710	Multizentrisch	+ ^I	Multivariate Analyse	(+)
Saied 2003 [33]	A	HCC	16	Gleiche Institution	+ ^{II}	Detaillierte Charakteristik	(+)
Stumpf 2003 [44]	v.a.I	Melanom	66	Literatur, Tumorregister	-	Stadienstratifikation	-
Stumpf 2000 [43]	v.a.H	Div. Leuk, Lymph	223	Gleiche Institution, Literatur	+/-	MB, keine MB (n=14), global	-
Böhringer 1999 [4]	A, I	Myelodyspl.	5	Literatur	+	Einzelvergleich	(+)
Albarrán Weick 1998 [1]	I	Melanom	273	Krebsregister (DDG)	-	Matched Pair	(+)
Schaeffmeyer 1997-98 [40,41]	I	Pankreas	292	Literatur	+	Stadienstratifikation	-
Hellan 1995 [16]	na	Kolorektal	356	Gleiche Institution	+	Stadienstratifikation	-
Salzer 1992 [39]	I, H	Kolorektal	407	Gleiche Institution	+	Diff. nach LK-Befall	-
Salzer 1990 [38]	I, H	Magen	108	Gleiche Institution	+	Diff. nach LK-Befall	-
Salzer 1990 [37]	I, H	Leber-M	84	Gleiche Institution	+	Global	-
Hollinsky 1987 [22]	na	Brust	110	Gleiche Institution	-	Global	-
Hohl 1986 [21]	I	Blase	54	Gleiche Institution	-	Global	-
Leroi 1985 [30]	I	Melanom	26	Krebsregister (DDG)	+	Matched Pair	-
Hoffmann 1984 [20a]	I	Kolorektal	240	Literatur	+	Stadienstratifikation	-
Salzer 1984 [35]	I, H	Leber-M	35	Gleiche Institution	+	Diff. nach Primärtumor	-
Buchner 1984 [8]	I	Diverse	247	Gleiche Institution	+ ^{III}	Global	-
Schreiber 1984 [42]	I	Ovar	97	Literatur	+	~ Stadienstratifikation	-
Krause 1983 [26, 27]	I	Lunge	124	Gleiche Institution	+	Stadienstratifikation	-
Gutsch 1982 [14]	H	CML	30	Literatur	+	Prognost. Vergl., Penalty	(+)
Hoffmann 1982 [20]	I	Brust	254	Gleiche Institution, Literatur	+	Lange vs. kurze MB, global	-
Hoffmann 1980 [19]	I	Blase	72	Andere Institutionen, Gleiche Institutionen	+	Global, lange vs. kurze MB	-
Delius-Müller 1979 [9]	I	Pankreas	80	Literatur	+	Global	-
Feuchtinger 1979 [10]	I	Melanom	25	Literatur	+	Stadienstratifikation	-
Hassauer 1979 [15]	I	Ovar	12	Andere Institutionen	+	Stadienstratifikat., Penalty	(+)
Hoffmann 1979 [18]	I	Leber-M	188	Gleiche Institution	+	Lange vs. kurze MB	-
Leroi 1979-84 [29]	I	Kolorektal	101	Gleiche Institution	+	Lange vs. kurze MB	-
Boie 1978-81 [5-7]	H	Leber-M	63	Literatur	+	Prognost. Vergl., Penalty	(+)
Boie 1978-80 [5, 6]	H	Rektum	27	Teils gleiche Institution	+	Prognost. Vergl., Penalty	(+)
Leroi 1977 [28]	I	Brust	319	Gleiche Institution	+	Lange vs. kurze MB	-
Müller-Färber 1975 [32]	I	Brust	60	Literatur	+	Global	- ^{IV}
Günzler 1969 [13]	I	Brust	257	Gleiche Institution	+	Vor/nach 1958	- ^{IV}
Günzler 1969 [13, 34, 36]	I	Rektum	37	Gleiche Institution	+	Skeptisch vs. positive Ärzte, differenziert nach LK-Bef.	-
Günzler 1968-87 [12, 34, 36]	I	Magen	67	Gleiche Institution	+	Skeptisch vs. positive Ärzte, lange vs. kurze MB	-
Günzler 1962 [13]	I	Brust	163	Literatur	+	Global	- ^{IV}

Abkürzungen: Präp = Präparat: A: Abnobaviscum, H: Helixor, I: Iscador, na: nicht angegeben;

n = Anzahl der mistelbehandelten Patienten;

ÜLZ = Überlebenszeit: + Vorteil, - kein Vorteil für Misteltherapie;

Vergleich valide, d.h. Bias pro Mistel ausgeschlossen?: + ja, (+) partiell, - nein;

HCC: Hepatozelluläres Karzinom; CML: Chronisch myeloische Leukämie; DDG: Deutsche Dermatologische Gesellschaft, MB:

Mistelbehandlung; Leber-M: Lebermetastasen; ~: in etwa.

^I Primärer Vorteil der Misteltherapie hinsichtlich Reduktion von Nebenwirkungen konventioneller Therapien und Reduktion von Krankheitssymptomen; bei Friedel et al. und Matthes et al. auch noch hinsichtlich Karnofsky Index und Krankenhaustage. ^{II} Vorteil der Misteltherapie hinsichtlich Überleben und Tumorremission. ^{III} Vorteil für Vergleich Analgetika und Psychopharmakaverbrauch. ^{IV} Vorteil einer brusterhaltenden OP plus Misteltherapie vs. radikaler Mastektomie mit oder ohne Bestrahlung.

Dr. med. Gunver S. Kienle, IFAEMM Freiburg
Letzte Aktualisierung: Mai 2010