

**Übersichtstabelle Kohortenstudien: Nicht-vergleichende Kohortenstudien bzw. Case-Series zur Mistelbehandlung der Krebserkrankung (chronologisch sortiert).[13]**

Autor, Jahr	Präp. <sup>i</sup>	Tumorart <sup>ii</sup>	Ergebnis <sup>iii</sup>					n <sup>iiii</sup>	Kommentar <sup>iiii</sup>
			CR	PR	NC	PD	QOL		
<b>Prospektive Fallserien/Kohortenstudien</b>									
Eisenbraun 2009 [5a]	A & CMF/EC/AC	Brust	-	-	-	-	↗	270	Kombination Misteltherapie und Chemotherapie (CMF, EC oder AC).
Brandenberger 2008 [4c,d]	X	Diverse					↗	25	Nur Abstract, wenige Details
Eldorrry 2008 [5b]	A, sc, it	HCC	4%	26%	4%	22%		27	44% der Patienten starben vor Therapieende. Nur Abstract
Mansky 2008, 2003 [21]	H & Gemcitabine	Brust, Pankreas, Kolon, Lunge (NSCLC)	0%	10%	47%	43%		27	Dosiseskalation; Studie primär zu Toxizität und Pharmakokinetik. Kombination Mistel und Gemcitabine
Matthes 2007 [25]	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 [2]	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 [35a]	H (&OP)	Brust, Kolon					↗	40	Primär immunologische Studie
Kuehn 2005 [15]	I	Follikuläre NH-Lymphome	17%	25%	-	38%		24	Prospektive Doku. aller von 05/99 bis 10/03 Behandelten der Lukasklinik; Remissionen unter alleiniger MT. In 2009 größere Patientenzahlen und nicht-follikuläre Lymphome, Quantifizierungen jedoch unklar.
Bar-Sela 2004[1]	A	Kolon, Rektum	0	0	84%	16%	↗	25	Gut dokumentiert; Pat. mit fortgeschrittener Erkrankung, 5-Fu-resistant; übliche, niedrig dosierte MT
Mabed 2004 [20]	A	HCC	13%	9%	(39%)*	39%		23	Gut dokumentiert; Pat. inoperabel, nicht vorbehandelt; MT hochdosiert, 1x wöchentlich; Eintritt der CR nach 4-6 Monaten Therapie, Dauer der CR 4, 29, 38 Monate
Montes 2000 [27]	I	a Kondylome	25%	75%	0	0		4	Bislang nur Abstract
Mahfouz 1999 [22]	A, sc u./o. it	Brust	8%	54%	35%	4%	↗	26	Gut dokumentiert; progrediente Erkrankung, konventionell austherapiert; MT hochdosiert, 1x wöchentlich
Werner 1999 [39]	A, ip	Pleura-E	88%				↗	32	Gut dokumentiert
Mahfouz 1998 [23]	A	Brust, Hirn	27%	27%	27%	20%	↗	15	Gute Erfolge; „ausbehandelte“ Pat.; hochdosierte MT, 1x wöchentlich; nur Abstract
Portalupi 1995 [10, 29]	I	CIN I-III	41%	27%	27%	5%		27	Gut dokumentiert; spontane Remissionen häufig
Friedrichson 1995 [6]	H, ipe	Aszites	70%				↗	12	Nicht publiziert; wenige Details
Stumpf 1994 [36]	H, ip	Pleura-E	61%	11%	22%			18	Gut dokumentiert
Kjaer 1989 [14]	I	Niere	0	0	14%	86%	↘	14	Gut dokumentiert; übliche, niedrige Dosierung; fortgeschrittene Erkrankung; teils auch Chemotherapie: keine Remission
<b>Retrospektive Fallserien/Kohortenstudien (oder unklar ob prospektiv oder retrospektiv)</b>									
Matthes 2004 [26]	A it	HCC	28%	33%	17%	22%	↗	18	Gute Erfolge; bislang nur Abstract
Montes 2002 [28]	I	aKondylome	67% <sup>l</sup>	33% <sup>l</sup>				51	Bislang nur Abstract; unklare Angaben
Kang 2001 [11]	H, ipe	Aszites	100%					10	Bislang nur Abstract
Kuehn 2001 [16]	I	NHLymphom	ausgewählte Langzeitverläufe					30	Gute Krankheitsverläufe, jedoch positive Patientenselektion
Matthes 2001 [24]	H, it	HCC	0	67%	17%	17%		6	Nur wenige Details
Matthes 2001 [24]	H, it	Leber-M	0	24%	-	-	↗	21	Nur wenige Details

Matthes 2001 [24]	H, A it	Pankreas, Magen	~ Verdopplung der Reokklusionszeit des Stent				5	Nur wenige Details	
Matthes 2001 [24]	H, A, ipe	Aszites	17%	-	-		12	Fast keine Details	
Matthes 2001 [24]	H, A, ia	Leber-M	0	0	50%	50%	↗	6	Nur wenige Details
Schad 2000 [35]	H, I, ipc	Perikard-E	(100%)					3	3 Kasuistiken, gut dokumentiert
Wagner 1996 [38]	I	Ovarial	Gute Verläufe					36	Nur wenige Details
Wolf 1994 [41]	V, iv	Diverse					↗	25	Nur wenige Details
Hajto 1991, 92 [8, 9]	I	Diverse	13%	31%	44%	13%	↗	16	Gute Erfolge; Lektin-standardisierte Therapie, nur wenige Details
Vehmeyer 1990 [37]	I	Kopf-Hals	Hämopoese ↗					?	Nur Abstract
Wolf 1987 [40]	V, iv	Diverse	17%	38%	15%	30%	↗	60	Gute Erfolge unter Mistelinfusionen, nur wenige Details
Salzer 1977-90 [3, 30-34]	I, ip	Pleura-E	92%					192	Fortlaufende Aktualisierungen; begleitende Kasuistiken, zytologische Untersuchungen
Boie 1977 [4a]	H	Melanom	0	11%	-	-		9	Fallserie, kasuistische Beschreibung
Boie 1977 [4b]	H	Plasmozytom	0	60%	-	-	↗	5	Fallserie, kasuistische Beschreibung
Boie 1977 [4]	H	Prostata	33%	-	-	-	↗	12	Fallserie, kasuistische Beschreibung
Gaubatz 1973 [7]	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 [18]	I	Genitale	5-Jahres ÜLR: 0-92%					77	ÜLZ differenziert nach Tumorart und Stadium; nur wenige Details
Leroi 1958-85 [17, 17a, 19]	I	Blase	21%					62	Nur wenige Details; einige Kasuistiken

<sup>i</sup> H: Helixor, A: Abnobaviscum, I: Iscador, V: Vysorel, X: versch. Mistelpräparate, it: intratumoral, ip: intrapleural, ipc: intra-perikardial, ipe: intraperitoneal, ia: intraarteriell, iv: intravenös; CMF: Cyclophosphamid, Methotrexat, 5-Fluorouracil; EC: Epirubicin, Cyclophosphamid, AC: Adriamycin, Cyclophosphamid; Wenn nicht anders vermerkt: subkutan

<sup>ii</sup> M: Metastasen, E: Erguß, HCC: hepatozelluläres Karzinom; a: anal;

<sup>iii</sup> CR: komplette, PR: partielle Remission, NC: keine Veränderung, PD: Progredienz, QOL: Lebensqualität, \* nicht bestimmbar

<sup>iiii</sup> n: Anzahl der Patienten

<sup>iiiiii</sup> Pat.: Patienten; MT: Misteltherapie

<sup>i</sup> Berechnung nicht sicher, unklare Angaben

Dr. med. Gunver S. Kienle  
**Letzte Aktualisierung:** Mai 2010