

Studien zur Überlebenszeit von Patienten unter der Therapie mit fermentiertem Mistelextrakt

Metaanalyse

Die Metaanalyse^[1] zur Überlebenszeit von Patienten unter Behandlung mit fermentiertem Mistelextrakt (Iscador) untersuchte 33 Studien, mit 17 Gruppenvergleiche aus randomisierten Studien sowie 38 Gruppenvergleiche aus nicht-randomisierten Studien. Es ergab sich für die randomisierten Gruppenvergleiche ein HR=0,68; 95%KI [0,55 bis 0,83] und für die nicht-randomisierten Gruppenvergleiche ein HR=0,56; 95%KI [0,50 bis 0,62]. Beide Ergebnisse zusammengefasst ergeben ein HR=0,59; 95%KI [0,53 bis 0,65], $p < 0,0001$ für fermentierte Mistelextrakte. Der Unterschied der randomisierten und der nicht-randomisierten Gruppenvergleiche ist mit $p = 0,13$ nicht signifikant.

Die Heterogenität ist mäßig und beträgt $I^2 = 50,9\%$. Durch eine Metaregression der Studiendaten zeigt sich, dass die größten Effekte bei Zervixkarzinom (HR=0,43) und die geringsten Effekte beim Lungenkarzinom (HR=0,84) gefunden wurden.

Zusammengefasst ergibt sich, dass über den gesamten Verlauf der Studien durchschnittlich 1,5 bis 1,8 Mal so viele Patienten der Misteltherapiegruppe gegenüber der Kontrollgruppe noch am Leben waren und dass dieses Ergebnis signifikant ist.

Vom Einzelfall zur randomisierten Studie

Zur Heterogenität der Studien trägt die Verschiedenheit der Tumorentitäten bei, die in einer Metaanalyse zusammengefasst werden. Es lohnt sich daher, sich auf eine Tumorentität zu konzentrieren.

Es gibt mehrere Studien zur Misteltherapie von nur einer Tumorentität. Zum Pankreaskarzinom gibt es 6 vergleichende Studien, 8 klinische Berichte sowie 6 gute Einzelfallpublikationen mit insgesamt 1084 Patienten unter Misteltherapie. Alle Publikationen weisen auf eine gute Wirksamkeit der Misteltherapie beim Pankreaskarzinom hin. Daher folgte eine große randomisierte Studie^[2] die einen Überlebensvorteil der mit fermentiertem Mistelextrakt behandelten Patienten gegenüber alleiniger bestmöglicher unterstützenden Pflege erbrachte HR=0,49; 95%KI [0,36 bis 0,65].

Studien zur Überlebenszeit müssen nicht notwendigerweise verblindet sein^[3], daher war diese Studie nicht verblindet. Gleichwohl wurde die Lebensqualität ermittelt. Es zeigte sich eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität, mit besserem Appetit, Zunahme des Gewichts und mit weniger Schmerzen.^[4] Die Ergebnisse dieser Pankreaskarzinomstudie werden derzeit in mehreren schwedischen Krebszentren mit einer großen, öffentlich geförderten, randomisierten Studie überprüft (EudraCT-Nr. 2014-004552-64).^[5]

Diese Entwicklung vom Einzelfall bis zur randomisierten Studie sollte für alle Tumorentitäten durchlaufen werden. Insbesondere über die Misteltherapie des Brustkrebses gibt es viele Studien, klinische Berichte und Einzelfälle, die einer erneuten Bestätigung durch moderne randomisierte große Studien harren.

Interpretation der numerischen Ergebnisse

Der Unterschied im Überleben wird für Patienten als Verhältnis (Hazard Ratio, HR) der Risiken der Patientengruppe mit Mistelextrakt zu den Risiken in der Kontrollgruppe angegeben. Wenn HR kleiner als 1 ist, dann ist die Mistelbehandlung überlegen. Annäherungsweise bedeutet ein HR=0,5, dass die Patienten in der Misteltherapiegruppe doppelt so lang leben. Der Unterschied ist signifikant, wenn der Wert 1 nicht im Konfidenzintervall (95%KI) liegt.

Charakterisierung der Überlebenszeitstudien unter Therapie mit fermentierten Mistelextrakten

Tumor	Behandlung (Anzahl)	Design	Ziel	Hazard Ratio [95%KI]	Autor Jahr [Referenz]
Osteosarkom nach 2. Rezidiv	Etoposide (11) Iscador (9)	randomisierte Studie	Rückfallrate	0,61 [0,01 bis 71,3]	Longhi 2014 [6]
Lunge Stadium II-IV	konvTh (39) konvTh+Iscador (33)	randomisierte Studie	Progression	0,64 [0,28 bis 2,47]	Bar-Sela 2013 [7]
Lunge Stadium II-IV	konvTh (39) konvTh+Iscador (33)	randomisierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	1,07 [0,48 bis 2,39]	Bar-Sela 2013 [7]
Pankreas Stadium III-IV	unbehandelt (110) Iscador (110)	randomisierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	0,49 [0,36 bis 0,66]	Tröger 2013 [2]
Kolorektal Stadium I-III	konvTh (212) konvTh+Iscador (106)	retrospektive Kohortenstudie	krankheitsfreie Überlebenszeit	0,31 [0,13 bis 0,72]	Zänker 2012 [8]
Pankreas Stadium I-IV	Gemcitabin (195) Gem+Iscador (201)	retrospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,52 [0,40 bis 0,68]	Matthes 2010 [9]
Corpus uteri Stadium IA-C	konvTh (30) konvTh+Iscador (30)	randomisierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	0,36 [0,16 bis 0,81]	Grossarth 2008 [10]
Corpus uteri Stadium IV	konvTh (26) konvTh+Iscador (26)	randomisierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	1,00 [0,46 bis 2,15]	Grossarth 2008 [10]
Corpus uteri Stadium IA-C	konvTh (103) konvTh+Iscador (103)	prospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,41 [0,26 bis 0,63]	Grossarth 2008 [10]
Corpus uteri Stadium IIIA-IVb	konvTh (95) konvTh+Iscador (95)	prospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,61 [0,39 bis 0,93]	Grossarth 2008 [10]
Ovarial Stadium IA-C	konvTh (75) konvTh+Iscador (75)	prospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,47 [0,32 bis 0,70]	Grossarth 2007 [11]
Ovarial Stadium IV	konvTh (62) konvTh+Iscador (62)	prospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,62 [0,37 bis 1,04]	Grossarth 2007 [11]
Ovarial Stadium IA-C	konvTh (21) konvTh+Iscador (21)	randomisierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	0,33 [0,12 bis 0,91]	Grossarth 2007 [11]
Ovarial Stadium IV	konvTh (20) konvTh+Iscador (20)	randomisierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	0,40 [0,15 bis 1,05]	Grossarth 2007 [11]
Melanom Stadium I-III	konvTh (22) konvTh+Iscador (22)	randomisierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	0,76 [0,43 bis 1,34]	Grossarth 2007 [12]
Melanom Stadium I-III	konvTh (32) konvTh+Iscador (32)	prospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,47 [0,19 bis 1,15]	Grossarth 2007 [12]
Zervix Stadium I-III	konvTh (102) konvTh+Iscador (102)	prospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,23 [0,14 bis 0,38]	Grossarth 2007 [13]
Zervix Stadium IV	konvTh (66) konvTh+Iscador (66)	prospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,37 [0,17 bis 0,80]	Grossarth 2007 [13]
Zervix Stadium IV	konvTh (19) konvTh+Iscador (19)	randomisierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	0,46 [0,18 bis 1,19]	Grossarth 2007 [13]
Brust Stadium I-IIb	konvTh (84) konvTh+Iscador (84)	prospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,43 [0,34 bis 1,25]	Grossarth 2006 [14]
Brust Stadium I-IIb	konvTh (38) konvTh+Iscador (38)	randomisierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	0,65 [0,16 bis 1,32]	Grossarth 2006 [14]
Brust Stadium IIIa-b	konvTh (17) konvTh+Iscador (17)	randomisierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	0,90 [0 bis 1,75]	Grossarth 2006 [15]
Brust Rezidiv Stadium I-IV	konvTh (42) konvTh+Iscador (42)	prospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,52 [0,23 bis 1,17]	Grossarth 2006 [15]
Brust Stadium III-IV	konvTh (55) konvTh+Iscador (55)	prospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,27 [0,15 bis 0,50]	Grossarth 2006 [15]
Brust Stadium IV	konvTh (83) konvTh+Iscador (83)	prospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,53 [0,32 bis 0,88]	Grossarth 2006 [15]
Melanom Stadium II-III	konvTh (357) konvTh+Iscador (329)	retrospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,64 [0,22 bis 0,96]	Augustin 2005 [16]
Brust Stadium II-IV	konvTh (732) konvTh+Iscador (710)	retrospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,46 [0,67 bis 0,92]	Bock 2004 [17]
Verschiedene kA	konvTh (175) konvTh+Iscador (175)	prospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,78 [0,64 bis 1,75]	Grossarth 2004 [18]
Melanom Stadium II-III	konvTh (102) konvTh+Iscador (102)	randomisierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	1,21 [0,84 bis 1,75]	Kleeberg 2004 [19]
Verschiedene	konvTh (396)	prospektive	Gesamt-	0,72	Grossarth

Tumor	Behandlung (Anzahl)	Design	Ziel	Hazard Ratio [95%KI]	Autor Jahr [Referenz]
kA	konvTh+Iscador (396)	Kohortenstudie	überlebenszeit	[0,63 bis 0,83]	2001 [20]
Verschiedene kA	konvTh (39) konvTh+Iscador (39)	randomisierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	0,70 [0,45 bis 1,09]	Grossarth 2001 [21]
Lunge Stadium I-IV	konvTh (113) konvTh+Iscador (114)	randomisierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	0,84 [0,58 bis 1,21]	Dold 1991 [22]
Lunge Stadium I-IV	konvTh (97) konvTh+Iscador (86)	randomisierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	0,94 [0,65 bis 1,35]	Salzer 1991 [23]
Melanom kA	konvTh (114) konvTh+Iscador (84)	prospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,5 [0,26 bis 0,98]	Schuppli 1990 [24]
Magen Stadium II-III	konvTh (37) konvTh+Iscador (35)	randomisierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	0,5 [0,25 bis 1,00]	Salzer 1983 [25]
Brust nach Operation	konvTh (241) konvTh+Iscador (116)	retrospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,59 [0,43 bis 0,81]	Hoffmann 1982 [26]
Brust metastasiert	konvTh (241) konvTh+Iscador (138)	retrospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,72 [0,54 bis 0,97]	Hoffmann 1982 [26]
Ovarial Stadium I+II	konvTh (3026) konvTh+Iscador (49)	historische Kontrolle	Gesamt-überlebenszeit	0,79 [0,40 bis 1,54]	Leroi 1982 [27]
Ovarial Stadium III+IV	konvTh (3026) konvTh+Iscador (83)	historische Kontrolle	Gesamt-überlebenszeit	0,66 [0,34 bis 1,25]	Leroi 1982 [27]
Lunge Stadium I	konvTh (10) konvTh+Iscador (12)	nicht-randomisierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	0,58 [0,18 bis 1,82]	Salzer 1978 [28]
Lunge Stadium II	konvTh (11) konvTh+Iscador (15)	nicht-randomisierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	0,65 [0,23 bis 1,78]	Salzer 1978 [28]
Lunge Stadium III	konvTh (19) konvTh+Iscador (10)	nicht-randomisierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	0,4 [0,14 bis 1,17]	Salzer 1978 [28]
Lebermetastasen	konvTh (122) konvTh+Iscador (188)	retrospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,49 [0,35 bis 0,68]	Hoffmann 1979 [29]
Kolorektal	konvTh (54) konvTh+Iscador (101)	retrospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,5 [0,31 bis 0,80]	Leroi 1979 [30]
Brust Stadium I	konvTh (107) konvTh+Iscador (149)	retrospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,38 [0,23 bis 0,63]	Leroi 1977 [31]
Brust Stadium II	konvTh (121) konvTh+Iscador (170)	retrospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,59 [0,43 bis 0,82]	Leroi 1977 [31]
Brust Stadium I-II	konvTh (30) konvTh+Iscador (81)	retrospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,39 [0,20 bis 0,74]	Leroi 1975 [32]
Brust Stadium I-III	konvTh (101) konvTh+Iscador (67)	verkaufskontrollierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	1,02 [0,75 bis 1,37]	Günczler 1969 [33]
Zervix Stadium I-IV	konvTh (709) konvTh+Iscador (81)	nicht-randomisierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	0,51 [0,30 bis 0,87]	Fellmer 1968 [34]
Magen LK-	konvTh (51) konvTh+Iscador (31)	retrospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,51 [0,29 bis 0,90]	Günczler 1968 [35]
Magen LK+	konvTh (50) konvTh+Iscador (36)	retrospektive Kohortenstudie	Gesamt-überlebenszeit	0,81 [0,43 bis 1,53]	Günczler 1968 [35]
Kollum kA	konvTh (24) konvTh+Iscador (26)	nicht-randomisierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	1,4 [0,40 bis 4,94]	Majewski 1963 [36]
Korpus kA	konvTh (6) konvTh+Iscador (11)	nicht-randomisierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	0,1 [0,01 bis 1,53]	Majewski 1963 [36]
Ovar kA	konvTh (9) konvTh+Iscador (10)	nicht-randomisierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	0,49 [0,10 bis 2,45]	Majewski 1963 [36]
Brust kA	konvTh (13) konvTh+Iscador (25)	nicht-randomisierte Studie	Gesamt-überlebenszeit	1,45 [0,46 bis 4,56]	Majewski 1963 [36]

Legende: konvTh = konventionelle Therapie; Gem = Gemcitabin

Literatur

1. Ostermann T, Appelbaum S, Poier D, Boehm K, Raak C, Bussing A: **A systematic review and meta-analysis on the survival of cancer patients treated with a fermented *Viscum album L.* extract (Iscador): an update of findings.** *Complementary Medicine Research* 2020, **27**(4):260-271.
2. Tröger W, Galun D, Reif M, Schumann A, Stankovic N, Milicevic M: ***Viscum album L.* extract therapy in patients with locally advanced or metastatic pancreatic cancer: A randomised clinical trial on overall survival.** *European Journal of Cancer* 2013, **49**(18):3788-3797.
3. **Clinical Trial Endpoints for the Approval of Cancer Drugs and Biologics.** In.: FDA; 2018.
4. Tröger W, Galun D, Reif M, Schumann A, Stankovic N, Milicevic M: **Quality of life of patients with advanced pancreatic cancer during treatment with mistletoe: A randomized controlled trial.** *Deutsches Ärzteblatt International* 2014, **111**(29-30):493-502.
5. Wode K, Hök Nordberg J, Kienle GS, Elander NO, Bernhardson B-M, Sunde B, Sharp L, Henriksson R, Fransson P: **Efficacy of mistletoe extract as a complement to standard treatment in advanced pancreatic cancer: study protocol for a multicentre, parallel group, double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial (MISTRAL).** In: *Trials*. vol. 21, 2020/09/13 edn; 2020: 17.
6. Longhi A, Reif M, Mariani E, Ferrari S: **A Randomized Study on Postrelapse Disease-Free Survival with Adjuvant Mistletoe versus Oral Etoposide in Osteosarcoma Patients.** *Evid Based Complement Alternat Med* 2014, **2014**:210198.
7. Bar-Sela G, Wollner M, Hammer L, Agbarya A, Dudnik E, Haim N: **Mistletoe as complementary treatment in patients with advanced non-small-cell lung cancer treated with carboplatin-based combinations: a randomised phase II study.** *European Journal of Cancer* 2013, **49**:1058-1064.
8. Zänker KS, Matthes H, Bock PR, Hanisch J: **A specific mistletoe preparation (Iscador-Qu) in colorectal cancer (CRC) patients: more than just supportive care?** *Journal of Cancer Science and Therapy* 2012, **4**(9):264-270.
9. Matthes H, Friedel W, Bock P, Zänker KS: **Molecular mistletoe therapy: Friend or foe in established anti-tumor protocols? A multicenter, controlled, retrospective pharmaco-epidemiological study in pancreas cancer.** *Current Molecular Medicine* 2010, **10**(4):430-439.
10. Grossarth-Maticek R, Ziegler R: **Randomized and non-randomized prospective controlled cohort studies in matched pair design for the long-term therapy of corpus uteri cancer patients with a mistletoe preparation (Iscador).** *European Journal of Medical Research* 2008, **13**:107-120.
11. Grossarth-Maticek R, Ziegler R: **Prospective controlled cohort studies on long-term therapy of ovarian cancer patients with mistletoe (*Viscum album L.*) extracts Iscador.** *Arzneimittel-Forschung/Drug Research* 2007, **57**(10):665-678.
12. Grossarth-Maticek R, Ziegler R: **Wirksamkeit und Unbedenklichkeit einer Langzeitbehandlung von Melanompatienten mit einem Mistelpräparat (Iscador).** *Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin* 2007, **19**(6):325-332.
13. Grossarth-Maticek R, Ziegler R: **Prospective controlled cohort studies on long-term therapy of cervical cancer patients with a mistletoe preparation (Iscador®).** *Forschende Komplementärmedizin* 2007, **14**(3):140-147.
14. Grossarth-Maticek R, Ziegler R: **Prospective controlled cohort studies on long-term therapy of breast cancer patients with a mistletoe preparation (Iscador).** *Forschende Komplementärmedizin* 2006, **13**(5):285-292.
15. Grossarth-Maticek R, Ziegler R: **Randomised and non-randomised prospective controlled cohort studies in matched-pair design for the long-term therapy of breast cancer patients with a mistletoe preparation (Iscador): a re-analysis.** *European Journal of Medical Research* 2006, **11**(11):485-495.
16. Augustin M, Bock PR, Hanisch J, Karasmann M, Schneider B: **Safety and efficacy of the long-term adjuvant treatment of primary intermediate to high risk malignant melanoma (UICC/AJCC Stage II and III) with a standardized fermented European mistletoe (*VISCUM ALBUM L.*) extract.** *Arzneimittel-Forschung/Drug Research* 2005, **55**(1):38-49.
17. Bock PR, Friedel WE, Hanisch J, Karasmann M, Schneider B: **Retrolective, comparative, epidemiological cohort study with parallel groups design for evaluation of efficacy and safety of drugs with "well-established use".** *Forschende Komplementärmedizin* 2004, **11**(suppl. 1):23-29.
18. Grossarth-Maticek R, Kiene H, Baumgartner S, Ziegler R: **Synergieeffekte von Selbstregulation und Studien zur Überlebenszeit von Patienten unter der Therapie mit fermentiertem Mistelextrakt**

- Misteltherapie (Iscador) auf die Überlebenszeit bei Krebspatienten.** *Schweizerische Zeitschrift für GanzheitsMedizin* 2004, **16**(2):81-89.
19. Kleeberg U, Suciú S, Bröcker EB, Ruiter DJ, Chartier C, Liénard D, Marsden J, Schadendorf D, Eggermont AMM: **Final results of the EORTC 18871/DKG 80-I randomised phase III trial: rIFN- α 2b versus rIFN- γ versus Iscador M versus observation after surgery in melanoma patients with either high-risk primary (thickness >3mm) or regional lymph node metastasis.** *European Journal of Cancer* 2004, **40**:390-402.
 20. Grossarth-Maticek R, Kiene H, Baumgartner S, Ziegler R: **Use of Iscador, an extract of European mistletoe (*Viscum album* L.), in cancer treatment: prospective nonrandomized and randomized matched-pair studies nested within a cohort study.** *Alternative Therapies* 2001, **7**(3):57-75.
 21. Grossarth Maticek R, Kiene H, Baumgartner S, Ziegler R: **Verlängerung der Überlebenszeit von Krebspatienten unter Misteltherapie (Iscador). Ergebnisse einer epidemiologischen Langzeitstudie.** *Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin* 2001, **13**(4):217-225.
 22. Dold U, Edler L, Mäurer H, Müller D, Sakellariou B, Trendelenburg F, Wagner G: **Krebszusatztherapie beim fortgeschrittenen nicht - kleinzelligen Bronchialkarzinom. Multizentrische kontrollierte Studie zur Prüfung der Wirksamkeit von Iscador und Polyerga.** Stuttgart, New York: G. Thieme Verlag; 1991.
 23. Salzer G, Danmayr E, Wutzlhofer F, Frey S: **Adjuvante Iscador-Behandlung operierter nicht kleinzelliger Bronchuskarzinome. Ergebnisse einer randomisierten Studie.** *Deutsche Zeitschrift für Onkologie* 1991, **23**(4):94-98.
 24. Schuppli R: **Die adjuvante Behandlung des malignen Melanoms mit Iscador c. Hg.** In: *Krebs und Alternativmedizin.* edn. Edited by Jungi WF, Senn HJ. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag; 1990: 50-53.
 25. Salzer G, Havelec L: **Adjuvante Iscador-Behandlung nach operiertem Magenkarzinom. Ergebnisse einer randomisierten Studie.** *Krebsgeschehen* 1983, **15**(4):106-110.
 26. Hoffmann J, Hajto T: **Iscadorbehandlung beim metastasierenden Mammakarzinom.** *Krebsgeschehen* 1982(3):71-75.
 27. Leroi R, Hajto T: **Die Iscadortherapie beim Ovarialkarzinom.** *Krebsgeschehen* 1982, **14**(2):38-44.
 28. Salzer G, Havelec L: **Rezidivprophylaxe bei operierten Bronchuskarzinompatienten mit dem Mistelpräparat Iscador. Ergebnisse eines klinischen Versuchs aus den Jahren 1969-1971.** *Onkologie* 1978, **1**(6):264-267.
 29. Hoffmann J: **Die Iscador-Behandlung bei Lebermetastasen.** *Krebsgeschehen* 1979(6):172-175.
 30. Leroi R: **Die Iscadorbehandlung bei inoperablen kolo-rektalen Tumoren.** *Krebsgeschehen* 1979, **11**(6):163-165.
 31. Leroi R: **Nachbehandlung des operierten Mammakarzinoms mit *Viscum album* L.** *Helvetica chirurgica Acta* 1977, **44**:403-414.
 32. Leroi R: **Malignomtherapie mit neuen Iscador- Präparaten.** *Krebsgeschehen* 1975, **7**(5):124-126.
 33. Günczler M, Salzer G: **Iscadortherapie in der Nachbehandlung operierter Carcinome.** *Österreichische Ärztezeitung* 1969, **24**(20):2290-2294.
 34. Fellmer KE: **A clinical trial of Iscador.** *British Homoeopathic Journal* 1968, **57**(1):43-47.
 35. Günczler M, Osika C, Salzer G: **Ergebnisse von Resektion und Nachbehandlung beim Magenkarzinom.** *Wiener Klinische Wochenschrift* 1968, **80**(6):105-106.
 36. Majewski A, Bentele W: **Über Zusatzbehandlung beim weiblichen Genitalkarzinom.** *Zentralblatt für Gynäkologie* 1963, **85**(20):696-700.