

Leitlinienreport S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen

Version 1.0 - Juli 2021

AWMF-Registernummer: 032/055OL

Leitlinienreport

Inhaltsverzeichnis

1.	Informationen zum Leitlinienreport.....	7
1.1.	Autoren des Leitlinienreports.....	7
1.2.	Herausgeber	7
1.3.	Federführende Fachgesellschaft(en) der Leitlinie	7
1.4.	Finanzierung der Leitlinie	7
1.5.	Kontakt.....	8
1.6.	Zitierweise des Leitlinienreports	8
1.7.	Hinweise zur Sprache und Bezeichnung	8
1.8.	Weitere Dokumente zur Leitlinie	8
1.9.	Abkürzungsverzeichnis	9
2.	Geltungsbereich und Zweck der Leitlinie	10
2.1.	Adressaten.....	10
2.1.1.	Patientenzielgruppe	10
2.1.2.	Versorgungsbereich.....	10
2.1.3.	Anwenderzielgruppe.....	10
2.2.	Zielsetzung	10
2.3.	Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren.....	11
2.4.	Zusammensetzung der Leitliniengruppe	12
2.4.1.	Koordination und Redaktion.....	12
2.4.2.	Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen.....	12
2.4.3.	Patientenbeteiligung	16
2.4.4.	Methodische Begleitung	16
2.4.5.	Zusammensetzung der Arbeitsgruppen	17
3.	Fragestellungen und Gliederung	18
3.1.	Themenbereiche.....	18
3.2.	Schlüsselfragen	18
3.2.1.	Gruppe A: Medizinische Systeme (whole medical systems).....	18
3.2.2.	Gruppe B: Mind–body based Therapy	20
3.2.3.	Gruppe C: Manipulative und Körpertherapien (body based).....	21

3.2.4.	Gruppe D: Biologische Therapien I (biological based).....	23
3.2.5.	Gruppe E: Biologische Therapien II (biological based).....	25
3.3.	Aufteilung der Evidenzaufarbeitung.....	28
4.	Methodisches Vorgehen	30
4.1.	Leitlinienadaptation.....	30
4.1.1.	Leitlinienrecherche: Guidelines International Networks GIN.....	30
4.1.2.	Leitlinienrecherche: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF.....	34
4.1.3.	Leitlinienrecherche: Leitlinienprogramm Onkologie	34
4.1.4.	Leitlinienrecherche: Expertenvorschlag.....	40
4.2.	Leitlinienbewertung.....	40
4.3.	Systematische De-Novo- Recherchen	41
4.3.1.	Recherchestrategie	41
4.3.2.	Ein- und Ausschlusskriterien der Leitlinie.....	45
4.3.3.	Auswahl der Studien	46
4.4.	Schema der Evidenzklassifikation	48
4.5.	Formulierung der Empfehlungen und formale Konsensusfindung.....	50
4.5.1.	Schema der Empfehlungsgraduierung	50
4.5.2.	Festlegung des Empfehlungsgrades	50
4.5.3.	Formale Konsensusverfahren und Konsensuskonferenz	52
4.5.4.	Ablauf der formalen Konsensusverfahren	53
4.5.5.	Formulierung der Empfehlungen	54
5.	Ableitung der Qualitätsindikatoren	54
5.1.	Vorbereitung.....	55
5.2.	Sammlung von Fragebögen	55
5.3.	Erstellung des Fragebogens zur strukturierten Erfassung von KAM Nutzung und strukturierte Übersichten der Empfehlungen der Leitlinie nach Komplementären Methoden und nach Indikationen.....	55
5.4.	Rahmenbedingungen und Implementierung des Fragebogens.....	56
6.	Reviewverfahren und Verabschiedung	56
7.	Unabhängigkeit und Umgang mit Interessenkonflikten.....	57

7.1.	Interessenerklärungen	57
7.2.	Umgang mit Interessenkonflikten	59
8.	Verbreitung und Implementierung	59
9.	Abbildungsverzeichnis	60
10.	Tabellenverzeichnis	61
11.	Anlagen	62
11.1.	Suchstrategien für einzelne Interventionen	62
11.1.1.	Akupunktur/ Akupressur	62
11.1.2.	Akupunktur/ Akupressur	62
11.1.3.	Anthroposophie	63
11.1.4.	Carnitin	63
11.1.5.	Curcumin.....	64
11.1.6.	Enzyme.....	64
11.1.7.	Epigallocatechingallat	65
11.1.8.	Homöopathie	65
11.1.9.	Hyperthermie.....	65
11.1.10.	Isoflavone.....	66
11.1.11.	Ketogene Diät	66
11.1.12.	Klassische Naturheilverfahren (Balneo-/Hydrotherapie)	67
11.1.13.	Lycopin.....	68
11.1.14.	Massage und massageverwandte Themen: Biofeldenergietherapien (Therapeutic/ Healing Touch, Reiki, Polarity), Chiropraktik/ Osteopathie, Cranio-Sacral-Therapie, Massage, Shiatsu/ Tuina, Reflextherapie	69
11.1.15.	Mind-Body based therapy	70
11.1.16.	Mistel	71
11.1.17.	Phytotherapeutika.....	72
11.1.18.	Resveratrol	74
11.1.19.	Selen	75
11.1.20.	Sport/ Bewegung	75
11.1.21.	Vitamine.....	76
11.1.22.	Zink.....	79
11.2.	Flowcharts	81
11.2.1.	Akupunktur/Akupressur	81
	Akupunktur/Akupressur	82

11.2.2.	Anthroposophie	83
11.2.3.	Carnitin	84
11.2.4.	Curcumin.....	85
11.2.5.	Enzyme.....	86
11.2.6.	Enzyme.....	87
11.2.7.	Epigallocatechingallat	88
11.2.8.	Homöopathie	89
11.2.9.	Hyperthermie.....	90
11.2.10.	Isoflavone	91
11.2.11.	Ketogene Diät	92
11.2.12.	Klassische Naturheilverfahren (Balneo-/Hydrotherapie)	93
11.2.13.	Lycopin.....	94
11.2.14.	Massage Ebene 1	95
11.2.15.	Massage Ebene 2 und 3	96
11.2.16.	Mind-Body Verfahren.....	97
11.2.17.	Mistel	98
11.2.18.	Phytotherapeutika.....	99
11.2.19.	Resveratrol	100
11.2.20.	Selen	101
11.2.21.	Sport/Bewegung	102
11.2.22.	Vitamine	103
11.2.23.	Zink.....	105
11.3.	Ergebnisse der Interessenerklärungen (Stand Februar 2020)	106
11.4.	Inhaltliche Kommentare zur Konsultationsfassung	135
11.4.1.	Kommentare zu Empfehlungen und Statements.....	135
11.4.2.	Kommentare zu Hintergrundtexten	196
11.4.3.	Kommentare, die von der Steuergruppe für das Update vorgesehen sind	210
11.4.4.	Redaktionelle Kommentare mit inhaltlichem Bezug.....	225
12.	Literaturlisten.....	233
12.1.	Medizinische Systeme.....	233
12.1.1.	Akupunktur und Akupressur	233
12.1.2.	Anthroposophische Medizin	273
12.1.3.	Homöopathie	278
12.1.4.	Klassische Naturheilverfahren	281
12.2.	Mind-Body-Verfahren	286
12.2.1.	Meditation	286
12.2.2.	Mindfulness-based Stress reduction (MBSR).....	289

12.2.3.	Multimodale Verfahren.....	298
12.2.4.	Tai Chi und Chiqong	300
12.2.5.	Yoga.....	308
12.3.	Manipulative Körpertherapien.....	322
12.3.1.	Bioenergiefeldtherapien	322
12.3.2.	Chiro-/Osteopathie	330
12.3.1.	Cranio-Sacral Therapie	330
12.3.2.	Hyperthermie.....	330
12.3.3.	Reflextherapie	334
12.3.4.	Schwedische Massage	339
12.3.5.	Shiatsu und Tuina	356
12.3.6.	Sport/Bewegung	357
12.4.	Biologische Therapien I	364
12.4.1.	Carnitin	364
12.4.2.	Folsäure.....	375
12.4.3.	Ketogene Diäten	376
12.4.4.	Selen	384
12.4.5.	Vitamin A.....	397
12.4.6.	Vitamin B6	403
12.4.7.	Vitamin B12	407
12.4.8.	Vitamin B17	407
12.4.9.	Vitamin C.....	408
12.4.10.	Vitamin D	412
12.4.11.	Vitamin E.....	419
12.4.12.	Vitaminkombinationen.....	427
12.4.13.	Zink.....	430
12.5.	Biologische Therapien II.....	438
12.5.1.	Enzyme.....	438
12.5.2.	Phytotherapeutika.....	443
12.5.3.	Sekundäre Pflanzenstoffe.....	504
13.	Literatur.....	536

1. Informationen zum Leitlinienreport

1.1. Autoren des Leitlinienreports

Prof. Dr. med. Jutta Hübner; Maren Freuding, M.Sc.; Dipl. psych. Sabine Kutschan; Jennifer Dörfler, M.Sc.

1.2. Herausgeber

Leitlinienprogramm Onkologie der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF), Deutschen Krebsgesellschaft e.V. (DKG) und Deutschen Krebshilfe (DKH).

1.3. Federführende Fachgesellschaft(en) der Leitlinie

Deutsche Krebsgesellschaft (DKG) vertreten durch die Arbeitsgemeinschaft Prävention und Integrative Onkologie (PRIO)



Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe DGGG

Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie DGHO



Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie DEGRO



1.4. Finanzierung der Leitlinie

Diese Leitlinie wurde von der Deutschen Krebshilfe im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie gefördert.

1.5. Kontakt

Office Leitlinienprogramm Onkologie
c/o Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin

leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de
www.leitlinienprogramm-onkologie.de

1.6. Zitierweise des Leitlinienreports

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen, Leitlinienreport 1.0, 2021, AWMF Registernummer: 032/0550L, <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/komplementaermedizin/>

1.7. Hinweise zur Sprache und Bezeichnung

In diesem Dokument wird aufgrund der besseren Lesbarkeit –mit Ausnahme des Titels der Leitlinie– auf die gleichzeitige Nennung von weiblichen und männlichen Sprachformen verzichtet. Alle Aussagen beziehen sich jedoch selbstverständlich auf beiderlei Geschlecht.

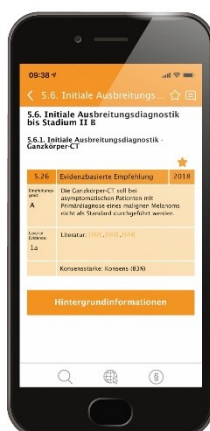
1.8. Weitere Dokumente zur Leitlinie

Die Leitlinie liegt als Lang- und Kurzversion vor. Außerdem wird es eine Patientenleitlinie (Laienversion der Leitlinie) geben. Alle Dokumente zur Leitlinie sind über die folgenden Seiten zugänglich:

- AWMF (<http://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html>)
- Leitlinienprogramm Onkologie <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/komplementaermedizin/>
- Guidelines International Network (www.g-i-n.net)
- Beteiligte Fachgesellschaften

Die Leitlinie ist außerdem in der App des Leitlinienprogramms Onkologie enthalten.

Weitere Informationen unter: <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/app/>



1.9. Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Erläuterung
AG	Arbeitsgruppe
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V.
CTCAE	Common Terminology Criteria for Adverse Events
CTx	Chemotherapie
BMI	Body mass index
DEGRO	Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie
DGGG	Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
DGHO	Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie
DKG	Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
DKH	Deutsche Krebshilfe e. V.
EK	Expertenkonsens
GIN	Guidelines International Networks
KAM	Komplementäre und alternative Medizin
LA	Leitlinienadaption
LL	Leitlinie
n	Anzahl der Probanden
MA	Metaanalyse
MT	Mandatsträger_innen
NW	Nebenwirkungen
OL	Leitlinienprogramm Onkologie
PD	Privat Dozent
PICO	Akronym für: Patient, Intervention, Compare (=Vergleichstherapie), Outcome (=Endpunkt)
PSA	Prostata-spezifisches Antigen
QoL	Quality of Life = Lebensqualität
RCT	Randomised controlled trial = Randomisiert kontrollierte Studien
RTx	Radiotherapie
SD	Standardabweichung
SF	Schlüsselfrage
SIGN	Scottish Intercollegiate Guidelines Network
SR	Systematic Review = Systematisches Review; Ausnahme: In Kapitel 3.2 <i>Schlüsselfragen</i> steht SR für systematische Recherche

Weitere und insbesondere die in den Evidenztabelle verwendeten Abkürzungen werden in dem zusätzlichen Dokument der Evidenztabelle berichtet.

2. Geltungsbereich und Zweck der Leitlinie

2.1. Adressaten

2.1.1. Patientenzielgruppe

Die S3 Leitlinie Komplementäre Medizin ist eine Querschnittsleitlinie, die für alle Patienten mit onkologischen Erkrankungen gelten soll. Soweit wie möglich wurden die Empfehlungen für einzelne Tumorarten spezifiziert. Spezifische Fragestellungen sollen möglichst in den jeweiligen organbezogenen Leitlinien eingearbeitet werden.

2.1.2. Versorgungsbereich

Die S3 Leitlinie KAM betrifft die Patienten während und nach der akuten Therapie im ambulanten wie stationären Bereich.

2.1.3. Anwenderzielgruppe

Die Empfehlungen dieser Querschnittsleitlinie richten sich an folgende Ärzte, medizinisches Assistenzpersonal und Angehörige von Berufsgruppen, die mit der Versorgung von Bürgern und Patienten mit einer Krebserkrankung befasst sind (siehe unter beteiligte FG und Organisationen) und alle an Krebs erkrankten Personen sowie deren Angehörige.

Die Leitlinie dient zur Information für weitere, nicht direkt beteiligte Adressaten:

- Weitere medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften (z.B. Radiologen) und Berufsverbände
- Weitere Interessenvertretungen der Patienten (Patienten- und Selbsthilfeorganisationen)
- Qualitätssicherungseinrichtungen und Projekte auf Bundes- und Länderebene
- gesundheitspolitische Einrichtungen und Entscheidungsträger auf Bundes- und Länderebene: Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI), Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA), Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), das Robert-Koch-Institut (RKI) Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG), Arbeitsgemeinschaft Deutsche Tumorzentren (ADT), Gesellschaft der Epidemiologischen Krebsregister in Deutschland (GEKID) etc.
- Kostenträger
- Pharmazeutische Industrie
- sowie der Öffentlichkeit zur Information über gute medizinische Vorgehensweise im Zusammenhang mit komplementären Verfahren.

2.2. Zielsetzung

Die hohe Prävalenz der Nutzung von komplementären und alternativen Methoden sowie die große Variationsbreite sowohl der angewendeten Verfahren, als auch die nicht festgelegte Versorgungsqualität verlangen nach einer Optimierung der Versorgung von Patienten mit Tumorerkrankungen.

In der S3-Leitlinie Komplementäre Onkologie sollen die wichtigsten zur komplementären und alternativen Medizin zählenden Methoden, Verfahren und Substanzen, die aktuell

in Deutschland von Patienten genutzt werden bzw. ihnen angeboten werden, nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin bewertet werden.

Ziel der S3 Leitlinie Komplementäre Onkologie wird es sein, Ärzten und weiteren in der Behandlung von Tumorpatienten einbezogenem Fachpersonal sowie den Patienten selbst evidenzbasierte und formal konsentierete Empfehlungen (und Negativ-Empfehlungen) für anstehende Entscheidungen zu geben.

Damit soll für alle in der Onkologie Tätigen (Ärzte, Pflegekräfte, Psychologen und andere Berufsgruppen) ein präzises Nachschlagewerk geschaffen werden, dass es ermöglicht Patientenfragen evidenzbasiert zu beantworten, ggf. aktiv Empfehlungen auszusprechen bzw. von konkreten Maßnahmen und Verfahren abzuraten.

Darüber hinaus sollen die Aus-, Fort- und Weiterbildung auf diesem Gebiet gefördert und Versorgungsstrukturen verbessert werden. Hier können sich Synergien zu dem von der Deutschen Krebshilfe ausgeschriebenen Kompetenznetzwerk ergeben.

Patienten sollen in Zukunft an jedem Tumorzentrum und Behandlungsort zu Fragen zur komplementären und alternativen Medizin durch die sie betreuenden Ärzte und andere Berufsgruppen fundierte Antworten erhalten und nicht mehr mit der Suche nach seriöser Information allein gelassen werden.

Auf diesem Weg soll die Qualität der Versorgung verbessert und die Situation der Patienten gestärkt werden. Berücksichtigung der Empfehlungen kann zu einer besseren supportiven Therapie, Stärkung der Patientenautonomie und damit Patientenadhärenz (dadurch ggf. auch indirekt zu verbesserten Therapieergebnissen) sowie zu einem Schutz von Patienten vor Nebenwirkungen und Interaktionen führen. Sowohl für den einzelnen, wie für die Solidargemeinschaft sollen unnötige Ausgaben vermieden werden.

2.3. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

Die S3-Leitlinie ist bis zur nächsten Aktualisierung gültig, die Gültigkeitsdauer wird auf maximal fünf Jahre geschätzt. Vorgesehen sind regelmäßige Aktualisierungen, basierend auf einer Prüfung neuer Publikationen bezüglich der Themen der S3-Leitlinie durch die Steuergruppe alle 6 Monate. Bei dringendem Änderungsbedarf werden diese in einer neuen Version der Leitlinie unter <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/komplementaermedizin/> publiziert. Kommentare und Hinweise für den Aktualisierungsprozess sind ausdrücklich erwünscht und können an die folgende Adresse gesendet werden:

komplementaermedizin@leitlinienprogramm-onkologie.de

2.4. Zusammensetzung der Leitliniengruppe

2.4.1. Koordination und Redaktion

Tabelle 1: Koordination und Redaktion

Funktion	Vertreter
Leitlinienkoordination	Frau Prof. Dr. med. Jutta Hübner
Leitlinien-Sekretariat	Frau Maren Freuding, MSc.; Frau Sabine Kutschan, Dipl.-Psych. und Frau Jennifer Dörfler, MSc.
Leitliniensteuergruppe	Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie DEGRO: Herr Prof. Dr. med. Franz-Josef Prott Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe DGGG: Herr Prof. Dr. med. Matthias W. Beckmann Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie DGHO: Herr Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann Deutsche Krebsgesellschaft DKG: Frau Prof. Dr. med. Jutta Hübner
Zusätzliche Expertengruppen	Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie KOKON: Herr Dr. med. Markus Horneber und Frau Prof. Dr. med. Claudia Witt Sozialstiftung Bamberg: Herr Prof. Dr. med. Jost Langhorst (Universität Duisburg-Essen), Frau Tanja Neufeld, Frau Dr. rer. nat. Katrin Pfuhlmann und Frau Maike Rist Universität Duisburg-Essen: Herr Prof. Dr. med. Gustav Dobos, Herr PD Dr. rer. medic. Holger Cramer, Frau Dr. phil. Petra Klose, Frau Dr. rer. medic. Heidemarie Haller

2.4.2. Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen

Tabelle 2: Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen

Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen	Mandatsträger
Akademie für Ethik in der Medizin AEM	Herr Prof. Dr. med. Jan Schildmann Stellv. Frau Prof. Dr. med. Dr. phil. Eva Winkler
Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker e.V. AdkA	Frau Ingeborg Koch Stellv. Herr Michael Höckel
Bundesverband pharmazeutisch-technischer AssistentInnen e.V. (BVpta)	Frau Tanja Bender Stellv. Frau Peggy Becker Ehemalig: Stellv. Frau Katja Hennig

Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen	Mandatsträger
Deutsche Dermatologische Gesellschaft DDG	Frau PD Dr. med. Carmen Loquai (auch ADO) Stellv. Herr Dr. med. Claas Ulrich
Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie e.V. DGAV	Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Norbert Senninger Stellv. Herr Prof. Dr. med. Stefan Fichtner-Feigl
Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin DEGAM	Frau Prof. Dr. med. Stefanie Joos Stellv. Frau Dr. med. Katharina Glassen Stellv. Herr Dr. med. Jan Valentini
Deutsche Gesellschaft für Chirurgie DGCH	Herr Prof. Dr. med. Arved Weimann
Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V. DGEM	Herr Prof. Dr. med. Hartmut Bertz
Deutsche Gesellschaft für Epidemiologie DGEpi	Frau Prof. Dr. med. Claudia Witt
Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten DGVS	Herr Prof. Dr. med. Dirk Domagk Stellv. Herr Prof. Dr. med. Harald Matthes
Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. DGGG	Herr Prof. Dr. med. Matthias W. Beckmann 2. MT. Frau Prof. Dr. med. Annette Hasenburg
Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie DGHO	Herr Prof. Dr. med. Matthias Rostock (auch AIO) 2. MT. Herr Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann (auch AIO und BDI)
Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie DGMKG	Herr Prof. Dr. med. habil. Dr. med. Dr. med. dent. Shahram Ghanaati
Deutsche Gesellschaft für Naturheilkunde DGNHK	Prof. Dr. med. Gustav Dobos Stellv. Herr PD Dr. rer. medic. Holger Cramer Stellv. Frau Dr. rer. medic. Heidemarie Haller
Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin DGP	Herr Prof. Dr. med. Sven Gottschling
Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft DGP	Frau Prof. Dr. rer. medic. Stefanie Seeling Stellv. Frau Manuela Schallenburger, M.sc.
Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie e.V. DEGRO	Herr Prof. Dr. med. Franz-Josef Prött

Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen	Mandatsträger
Deutsche Gesellschaft für Senologie DGS	Herr Prof. Dr. med. Achim Wöckel Stellv. Herr Prof. Dr. med. Matthias W. Beckmann
Deutsche Gesellschaft für Urologie DGU	1.MT Frau Dr. med. Cornelia Strietzel (geb. Schnorrer)
Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. DNEbM	Frau Dr. med. Heike Schmidt
Gesellschaft für Phytotherapie GPT	Herr Prof. Dr. med. Jost Langhorst Stellv. Frau Dr. phil. Petra Klose
Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Halschirurgie, e. V. DGHNOKHC	Herr Prof. Dr. med. Andreas Sesterhenn

Außerdem wurden folgende Fachgesellschaften für den Leitlinienprozess angeschrieben, haben jedoch keinen Mandatsträger benannt:

- Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie dggö
- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin DGIM
- Deutsche Gesellschaft für Pathologie DGP
- Deutsche Gesellschaft für Pharmazeutische Medizin DGPharMed
- Deutsche Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation e.V.DGPMR

Tabelle 3: Beteiligte Arbeitsgruppen

Beteiligte Arbeitsgruppen	Mandatsträger
Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie ADO	Frau PD Dr. med. Carmen Loquai (auch DDG)
Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie AGO	Frau PD Dr. med. Carolin C. Hack
Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie AIO	Herr Prof. Dr. med. Matthias Rostock (auch DGHO) Stellv. Herr Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann (auch DGHO und BDI)
Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin APM	Herr Prof. Dr. med. Christoph Kahl
Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Onkologie APO	Herr Prof. Dr. med. Alfred Längler
Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie ARO	Frau Prof. Dr. med Stephanie E. Combs Stellv. Frau Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Diana Steinmann
Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie AGSMO (ehemalig: ASORS)	Herr Dr. med. Markus Horneber
Arbeitsgemeinschaft für Onkologische Pharmazie OPH	Herr Michael Höckel (auch AdkA)

Beteiligte Arbeitsgruppen	Mandatsträger
	Stellv. Frau Ingeborg Koch (auch AdkA)
Pneumologisch-onkologische Arbeitsgemeinschaft POA	Herr Prof. Dr. med. Christian Grohé Stellv. Herr PD Dr. med. habil. Christoph Schäper
Arbeitsgemeinschaft Prävention und Integrative Onkologie PRIO	1. MT Herr Prof. Dr. med. Jens Büntzel 2. MT Herr PD Dr. phil Thorsten Schmidt Stellv. Frau Prof. Dr. med. Jutta Hübner
Arbeitsgemeinschaft für Psychoonkologie PSO	Herr Prof. Dr. phil. Joachim Weis

Außerdem wurden folgende Arbeitsgemeinschaften für den Leitlinienprozess angeschrieben, haben jedoch keinen Mandatsträger benannt:

- Arbeitsgemeinschaft Bildgebung in der Onkologie ABO
- Abteilung Experimentelle Krebsforschung AEK
- Arbeitsgemeinschaft Erbliche Tumorerkrankungen AET
- Arbeitsgemeinschaft HNO/Mund-Kiefer-Gesichtschirurgische Onkologie AHMO
- Arbeitsgemeinschaft Onkologische Pathologie AOP
- Arbeitsgemeinschaft Onkologische Thoraxchirurgie AOT
- Arbeitsgemeinschaft Soziale Arbeit in der Onkologie ASO
- Arbeitsgemeinschaft Tumorklassifikationen in der Onkologie ATO
- Arbeitsgemeinschaft Urologische Onkologie AUO
- Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Onkologie CAO
- Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Onkologie-Viszeralchirurgie CAO-V
- Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege KOK
- Neurologische Arbeitsgemeinschaft NOA

Tabelle 4: Beteiligte Berufsverbände

Beteiligte Berufsverbände	Mandatsträger
BNGO Berufsverband Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen in Deutschland e.V.	Herr Dr. med. Steffen Wagner Stellv. Herr Dr. med. Andre-Robert Rotman
BVF Berufsverband der Frauenärzte e.V.	Herr Dipl.-Med. Ulrich Freitag Stellv. Frau Dr. med. Antje Belau
Deutsche Uro- Onkologen d-uo (vorher: IQUO Interessenverband für Qualitätssicherung niedergelassener Uro-Onkologen)	Herr Dr. med. Thorsten Bruns Stellv. Herr PD Dr. med. Manfred Johannsen
BDU Berufsverband der Deutschen Urologen e.V.	Herr Dr. med. Bernt Göckel-Beining

Beteiligte Berufsverbände	Mandatsträger
BNHO Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland e.V.	Herr Dr. med. Stefan Fuxius Stellv. Herr Dr. phil. nat. Jürgen Brust
BDI Berufsverband Deutscher Internisten e.V.	Herr Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann (auch DGHO und AIO)
BVDST Berufsverband Deutscher Strahlentherapeuten e.V.	Herr Prof. Dr. med. Oliver Micke Frau PD Dr. med. Regina von Rochow
DGMKG-BV Berufsverband der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Frau Dr. med. Sabine Jonas
ZVK Deutscher Verband für Physiotherapie e.V.	Frau Reina Tholen, Dipl.-Geogr., MPH Stellv. Frau Ulla Henscher

Außerdem wurden der HÄV Deutscher Hausärzterverband e.V. für den Leitlinienprozess angeschrieben, hat jedoch keinen Mandatsträger benannt.

2.4.3. Patientenbeteiligung

Die Leitlinie wird unter direkter Beteiligung von Patientenvertreten erstellt.

Tabelle 5: Beteiligte Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen	Mandatsträger
Bundesverband der Kehlkopferoperierten	Frau Stefanie Walter, MPH
Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe	Herr Dipl.-Phys. Dr.-Ing. Lothar Eberhardt
Frauenselbsthilfe nach Krebs FSH	Frau Sabine Kirton Frau Dorothea Müller
Hilfe bei fam. Brustkrebs und Eierstockkrebs BRCA-Netzwerk	Frau Andrea Hahne

2.4.4. Methodische Begleitung

Tabelle 6: Methodische Begleitung

Organisation: Funktionen	Vertreter
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF	Frau Dr. med. Monika Nothacker, MPH
Onkologie-Leitlinienprogramm OL- Office	Herr Dr. med. Markus Follmann, MPH MSc und Herr Thomas Langer, Dipl.-Soz. Wiss.
Externe Auftragnehmer zur Aufarbeitung der Qualitätsindikatoren: DKG	Frau PD Dr. med. Simone Wesselmann, Herr Dr. Johannes Rückher
Krebsregister Rheinland-Pfalz gGmbH	Frau PD Dr. med. Sylke Zeißig

2.4.5. Zusammensetzung der Arbeitsgruppen

Tabelle 7: Zusammensetzung der Arbeitsgruppen

Arbeitsgruppe A: Medizinische Systeme (whole medical systems) – Kapitel 4	
Leitung	Herr Prof. Dr. med. Matthias W. Beckmann, Frau Prof. Dr. med. Claudia Witt
Teilnehmer	Herr Dr. phil. nat. Jürgen Brust, Herr Dr. med. Stefan Fuxius, Herr Prof. Dr. med. Sven Gottschling, Frau Dr. med. Katharina Glassen, Frau PD Dr. med. Carolin C. Hack, Frau Prof. Dr. med. Stefanie Joos, Frau Ingeborg Koch, Herr Prof. Dr. med. Alfred Längler, Frau Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Diana Steinmann, Herr Dr. med. Jan Valentini, Frau Stefanie Walter MPH
Arbeitsgruppe B: Mind-body based Therapy - Kapitel 5	
Leitung	Herr Prof. Dr. med. Gustav Dobos, Frau Dr. phil. Petra Klose, Herr Dr. med. Markus Horneber
Teilnehmer	Frau Dr. med. Antje Belau, Herr Dr. med. Bernt Göckel-Beining, Frau Andrea Hahne, Frau Dr. rer. medic. Heidemarie Haller, Frau Dr. med. Heike Schmidt, Frau Prof. Dr. rer. medic. Stefanie Seeling, Frau Manuela Schallenburger, M.sc., Frau Dr. med. Cornelia Strietzel (ehemalig: Schnorrer), Prof. Dr. phil. Joachim Weis
Arbeitsgruppe C: Manipulative und Körpertherapien (body based) - Kapitel 6	
Leitung	Herr Prof. Dr. med. Franz-Josef Prott, Herr PD Dr. phil. Thorsten Schmidt
Teilnehmer	Herr Dipl.-Phys. Dr.-Ing. Lothar Eberhardt, Frau Ulla Henscher, Frau Prof. Dr. med. Jutta Hübner, Herr PD Dr. med. Manfred Johannsen, Frau Dr. med. Sabine Jonas, Frau PD Dr. med. Regina von Rochow, Herr Prof. Dr. med. Jan Schildmann, Fr. Reina Tholen, Dipl.-Geogr., MPH, Frau Prof. Dr. med. Dr. phil. Eva Winkler, Herr Prof. Dr. med. Achim Wöckel
Arbeitsgruppe D: Biologische Therapien I (biological based) - Kapitel 7.1- 7.15	
Leitung	Herr Prof. Dr. med. Jens Büntzel, Frau Prof. Dr. med. Jutta Hübner
Teilnehmer	Herr Prof. Dr. med. Hartmut Bertz, Frau Prof. Dr. med. Stephanie E. Combs, Herr Dipl.-Phys. Dr.-Ing. Lothar Eberhardt, Herr Prof. Dr. med. Stefan Fichtner-Feigl, Herr Dipl.-Med. Ulrich Freitag, Prof. Dr. med. habil. Dr. med. Dr. med. dent. Shahram Ghanaati, Herr Michael Höckel, Frau Sabine Kirton, Herr Prof. Dr. med. Oliver Micke, Frau Dorothea Müller, Herr Prof. Dr. med. Dr. h.c. Norbert Senninger, Herr Prof. Dr. med. Andreas Sesterhenn, Herr Prof. Dr. med. Arved Weimann
Arbeitsgruppe E: Biologische Therapien II (biological based)- Kapitel 7.15-7.18	
Leitung	Herr Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann, Herr Prof. Dr. med. Jost Langhorst, Herr PD Dr. rer. medic. Holger Cramer

Teilnehmer	Frau Peggy Becker, Frau Tanja Bender, Herr Dr. med. Thorsten Bruns, Herr Prof. Dr. med. Dirk Domagk, Frau PD Dr. med. Daniela Göppner, Herr Prof. Dr. med. Christian Grohé, Frau Prof. Dr. med. Annette Hasenburg, Frau Katja Hennig, Herr Prof. Dr. med. Christoph Kahl, Frau Dr. phil. Petra Klose, Frau PD Dr. med. Carmen Loquai, Frau Sabine Kirton, Herr Prof. Dr. med. Harald Matthes Herr PD Dr. med. habil. Christoph Schäper, Herr Prof. Dr. med. Matthias Rostock, Herr Dr. med. Andre-Robert Rotman, Herr Dr. med. Claas Ulrich, Herr Dr. med. Steffen Wagner
------------	---

3. Fragestellungen und Gliederung

3.1. Themenbereiche

Die S3-Leitlinie behandelt fünf große Themenbereiche im Bereich der Komplementären und Alternativen Medizin für onkologische Patienten:

- A: Medizinische Systeme (whole medical systems)
- B: Mind-body based Therapy
- C: Manipulative und Körpertherapien (body based)
- D: Biologische Therapien I (biological based)
- E: Biologische Therapien II (biological based)

Eine erste Themenplanung der Leitlinie erfolgte vor der Antragstellung durch die federführenden Fachgesellschaften, um die notwendigen Planungen vornehmen zu können.

Die Schlüsselfragen zu den einzelnen Themenbereichen wurden von der Steuergruppe und den Methodikern der Leitlinie erarbeitet und im Kick-Off-Meeting am 15.01.18 von allen Teilnehmern der Leitlinien konsentiert und angepasst. Zusätzlich dazu wurde dort die angestrebte Aufarbeitung der Evidenzgrundlage (de novo, Leitlinienadaptation oder primär Expertenkonsen) durch die Mandatsträger konsentiert. Alle Themen wurden den entsprechenden Arbeitsgruppen zugeordnet (siehe Kapitel 2.4.5).

Anschließend folgt die Auflistung der Themen und Schlüsselfragen.

3.2. Schlüsselfragen

In den aufgeführten Tabellen sind die einzelnen Schlüsselfragen für die einzelnen Themenbereiche und deren Art der Beantwortung (Expertenkonsens, Leitlinienadaptation und systematische Recherche) zusammengefasst.

3.2.1. Gruppe A: Medizinische Systeme (whole medical systems)

Tabelle 8: Schlüsselfragen zur Gruppe A: Medizinische Systeme (whole medical systems)

Nr.	Fragestellung	SR	LA	EK
1	Hat der Einsatz von anthroposophischer Medizin einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		

3.2 Schlüsselfragen

Nr.	Fragestellung	SR	LA	EK
	Gibt es Nebenwirkungen der anthroposophischen Medizin?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
2	Hat der Einsatz von Homöopathie einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen der Homöopathie?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
3	Hat der Einsatz von Tuina einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen von Tuina?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden? → gehört zu TCM	X		
4	Hat der Einsatz von Akupunktur/Akupressur einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen von Akupunktur/Akupressur?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
5	Hat der Einsatz von Hydrotherapie einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen von Hydrotherapie?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
6	Hat der Einsatz von Balneotherapie einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen der Balneotherapie?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
7	Hat der Einsatz von Ordnungstherapie einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		

Nr.	Fragestellung	SR	LA	EK
	Gibt es Nebenwirkungen der Ordnungstherapie?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		

Abkürzungen: EK = Expertenkonsens, LA = Leitlinienadaptation, SR = Systematische Recherche

3.2.2. Gruppe B: Mind-body based Therapy

Tabelle 9: Schlüsselfragen zur Gruppe B: Mind-body based Therapy

Nr.	Fragestellung	SR	LA	EK
8	Hat der Einsatz von Autogenem Training einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen des Autogenen Trainings?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
9	Hat der Einsatz von Meditation einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen der Meditation?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
10	Hat der Einsatz von Tai Chi einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen von Tai Chi?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
11	Hat der Einsatz von Qigong einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen von Qigong?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
12	Hat der Einsatz von Yoga einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen von Yoga?	X		

Nr.	Fragestellung	SR	LA	EK
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		

Abkürzungen: EK = Expertenkonsens, LA = Leitlinienadaptation, SR = Systematische Recherche

3.2.3. Gruppe C: Manipulative und Körpertherapien (body based)

Tabelle 10: Schlüsselfragen zur Gruppe C: Manipulative und Körpertherapien (body based)

Nr.	Fragestellung	SR	LA	EK
13	Hat körperliche Aktivität (inklusive EMS) einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?		X	
	Gibt es Nebenwirkungen körperliche Aktivität?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
	<i>Suchvokabular für „körperliche Aktivität“: exercise, activity, fitness, movement therapy/ training/ treatment, kinesiology, physiotherapy, physical therapy/ training/ treatment, sport, aerobic, rehabilitation</i>			
14	Hat der Einsatz von Massage einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen von Massage?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
15	Hat der Einsatz von Chiropraktik einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen der Chiropraktik Manipulation?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
16	Hat der Einsatz von Osteopathie Manipulation einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen der Osteopathie?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		

3.2 Schlüsselfragen

Nr.	Fragestellung	SR	LA	EK
17	Hat der Einsatz von Reflexologie einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen der Reflexologie?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
18	Hat der Einsatz von Reiki einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen des Reiki?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
19	Hat der Einsatz von Therapeutic Touch einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen von Therapeutic Touch?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
20	Hat der Einsatz von Cranio-Sacral Therapie einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen der Cranio-Sacral Therapie?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
21	Hat der Einsatz von Shiatsu einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen der Shiatsu?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
22	Hat der Einsatz von Polarity einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen von Polarity?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		

Nr.	Fragestellung	SR	LA	EK
23	Hat der Einsatz von Elektrohyperthermie einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen der Elektrohyperthermie?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
24	Hat der Einsatz von Ganzkörperhyperthermie einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen der Ganzkörperhyperthermie?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		

Abkürzungen: EK = Expertenkonsens, LA = Leitlinienadaptation, SR = Systematische Recherche

3.2.4. Gruppe D: Biologische Therapien I (biological based)

Tabelle 11: Schlüsselfragen zur Gruppe D: Biologische Therapien I (biological based)

Nr.	Fragestellung	SR	LA	EK
25	Hat der Einsatz von Orthomolekularer Therapie einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen der Orthomolekularen Therapie?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
26	Hat der Einsatz von Vitamin A einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen von Vitamin A?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
27	Hat der Einsatz von Vitamin B1 einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen des Vitamin B1?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		

3.2 Schlüsselfragen

Nr.	Fragestellung	SR	LA	EK
28	Hat der Einsatz von Vitamin B6 einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen des Vitamin B6?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
29	Hat der Einsatz von Vitamin B12 einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen des Vitamin B12?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
30	Hat der Einsatz von Vitamin C einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen des Vitamin C?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
31	Hat der Einsatz von Vitamin D einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen des Vitamin D?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
32	Hat der Einsatz von Vitamin E einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen des Vitamin E?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
33	Hat der Einsatz von Folsäure einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen der Folsäure?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
34	Hat der Einsatz vom Spurenelement Selen einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch	X		

Nr.	Fragestellung	SR	LA	EK
	validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?			
	Gibt es Nebenwirkungen des Spurenelements Selen?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
35	Hat der Einsatz vom Spurenelement Zink einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen des Spurenelement Zink?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
36	Hat der Einsatz von Carnitin einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen von Carnitin?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
37	Hat der Einsatz von spezifische Diäten (Diätarten: Breuss, Ketogen, Fasten, Budwig) einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen der spezifischen Diäten?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		

Abkürzungen: EK = Expertenkonsens, LA = Leitlinienadaptation, SR = Systematische Recherche

3.2.5. Gruppe E: Biologische Therapien II (biological based)

Tabelle 12: Schlüsselfragen zur Gruppe E: Biologische Therapien II (biological based)

Nr.	Fragestellung	SR	LA	EK
38	Hat der Einsatz von Traubensilberkerze einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen von Traubensilberkerze?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
39	Hat der Einsatz von Mariendistel einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		

3.2 Schlüsselfragen

Nr.	Fragestellung	SR	LA	EK
	Gibt es Nebenwirkungen von Mariendistel?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
40	Hat der Einsatz von Aloe einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen von Aloe?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
41	Hat der Einsatz von Ginkgo einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen des Ginkgo?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
42	Hat der Einsatz von Ginseng einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen des Ginseng?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
43	Hat der Einsatz von Guarana einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen des Guarana?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
44	Hat der Einsatz von Ingwer einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen von Ingwer?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
45	Hat der Einsatz von Boswelia einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen von Boswelia?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		

3.2 Schlüsselfragen

Nr.	Fragestellung	SR	LA	EK
46	Hat der Einsatz von Katzenkralle einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen der Katzenkralle?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
47	Hat der Einsatz von Heilpilzen einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen der Heilpilze?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
48	Hat der Einsatz von Mistel einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen von Mistel?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
49	Hat der Einsatz von Lycopin einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen des Lycopin?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
50	Hat der Einsatz von Resveratrol einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen von Resveratrol?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
51	Hat der Einsatz von Curcumin einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen der Curcumin?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
52	Hat der Einsatz von Epigallocatechingallat einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch	X		

Nr.	Fragestellung	SR	LA	EK
	validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?			
	Gibt es Nebenwirkungen von Epigallocatechingallat?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
53	Hat der Einsatz von Isoflavone einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen von Isoflavone?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
54	Hat der Einsatz von Granatapfel einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen von Granatapfel?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
55	Hat der Einsatz von den Enzymen Bromelain, Papain oder Mischpräparaten einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen der Enzyme Bromelain, Papain oder der Mischpräparate?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
56	Hat der Einsatz von Vitamin B17 einen Einfluss auf erwachsene Krebspatient_innen im Hinblick auf patientenrelevante Outcomes (Mortalität, Morbidität, Lebensqualität gemessen durch validierte Instrumente, Symptome gemessen durch validierte Instrumente)?	X		
	Gibt es Nebenwirkungen von Vitamin B17?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		
57	Gibt es Nebenwirkungen der Ganzkörperhyperthermie?	X		
	Gibt es Wechselwirkungen mit anderen Behandlungsmethoden?	X		

Abkürzungen: EK = Expertenkonsens, LA = Leitlinienadaptation, SR = Systematische Recherche, Blaue Schriftfarbe: Reservethema

3.3. Aufteilung der Evidenzauflarbeitung

Die Evidenzauflarbeitung umfasste Recherche, Studienauswahl und Auflarbeitung der Evidenz, sowie die Erstellung der Entwürfe für die Hintergrundtexte und Evidenztabellen. Die Evidenzauflarbeitung wurde auf 2 Standorte verteilt. Sie erfolgte unabhängig durch Wissenschaftler am Universitätsklinikum Jena/Leitliniensekretariat unter der Leitung von Prof. Dr. med. Hübner (DKG) und Wissenschaftlern von der Universität Duisburg-Essen

unter der Leitung von Prof. Dr. med. Dobos (KOKON). Im Folgenden ist die Aufteilung aufgelistet (Tabelle 13).

Tabelle 13: Aufteilung der Evidenzaufarbeitung

Kapitel	Universitätsklinikum Jena, Prof. Dr. Hübner	Universität Duisburg-Essen
Medizinische Systeme	Anthroposophische Medizin Homöopathie Klassische Naturheilverfahren	Akupunktur Akupressur
Mind-Body Therapien		MBSR Meditation Multimodale Verfahren Tai Chi/Qigong Yoga
Manipulative Körpertherapien	Bioenergiefeldtherapien Chirotherapie/Osteopathie Cranio-Sacral Therapie Hyperthermie Reflextherapie Schwedische Massage Shiatsu/Tuina Sport/Bewegung	
Biologische Therapien I	Carnitin Folsäure Ketogene Diäten Vitamin A Vitamin B1 Vitamin B6 Vitamin B12 Vitamin C Vitamin D Vitamin E Vitamin B17 Vitaminskombinationen Spurenelement Zink Spurenelement Selen	

Kapitel	Universitätsklinikum Jena, Prof. Dr. Hübner	Universität Duisburg-Essen
Biologische Therapien II	Curcumin Enzyme Epigallocatechingallat Isoflavone Lycopin Mistel Resveratol	Aloe Vera Baldrian Boswellia Cimicifuga Ginkgo Ginseng Granatapfel Guarana Heilpilze Ingwer Johanniskraut Katzenkralle Leinsamen Mariendistel Mistel Rhabarber

4. Methodisches Vorgehen

Das methodische Vorgehen der Leitlinie orientiert sich an den Vorgaben des Leitlinienprogramms Onkologie (OL) basierend auf dem Regelwerk der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), sowie dem Oxford Center for Evidence based Medicine.

4.1. Leitlinienadaptation

Es wurde auf den Datenbanken des Guidelines International Networks GIN, der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF und des Leitlinienprogramms Onkologie nach bereits veröffentlichten Leitlinien gesucht, die für die geplante Leitlinie adaptiert werden können. Zusätzlich wurde eine weitere Leitlinie durch Expertenvorschlag eingeschlossen. Die Leitlinien in der engeren Auswahl wurden mit dem DELBI Verfahren bewertet.

4.1.1. Leitlinienrecherche: Guidelines International Networks GIN

In der Datenbank des Guidelines International Networks GIN wurde im Zeitraum 13.10.2017 bis 18.10.2017 mit folgenden Suchbegriffen gesucht (Trefferzahl in Klammern):

whole AND medical AND system* (0), mind-body (0), holistic AND health (0), natural AND medicine (0), natural AND healing (0), natural AND cure (0), traditional AND medicine

(0), secondary AND plant* (0), secondary AND substance* (0), medical AND plant* (0), manipulative AND medicine (0), musculoskeletal AND manipulation* (0), art AND therapy (0), spiritual AND therapy (0), naturopath* (0), TCM (0), homeopath* OR homoeopath* (0), anthroposoph* (0), bioactive* (0), herbal* (0), nutrition AND tumor* (0), nutrition AND tumour* (0), nutrition AND malignan* (0), nutrition AND oncolog* (0), nutrition AND carcinom* (0), nutrition AND leukemia (0), nutrition AND lymphoma* (0), nutrition AND sarcoma* (0), nutrition AND precancer* (0), nutrition AND preneoplasm* (0), nurture (0), nourishment (0), sustenance (0), alimentation (0), immunostimulant* (0), osteopath* (0), biological AND based (4), physical AND therapy (88), physiotherap* (7), diet (56), nutrition AND cancer* (32), complement* OR supplement* OR alternative* OR alternate OR integrative (79)

Tabelle 14: Ergebnisse der Leitliniensuche in der Datenbank GIN einschließlich deren Bewertungen

Einschluss Volltext- Screening GIN	Bewertung
Preoperative or postoperative therapy for resectable esophageal cancer: guideline recommendations. Program in Evidence-based Care - AHRQ, Clearing Report	t (nur cisplatin-based chemotherapy zusätzlich zur surgery)
Recommendations for the Use of WBC Growth Factors: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update- ASCO (US) - American Society of Clinical Oncology	t (konventionelle Medizin)
Supportive treatment for cancer - Part 1: exercise treatment- KCE (BE) Belgian Healthcare Knowledge Centre	Einschluss DELBI
Revisión sistemática del tratamiento combinado multidisciplinar en las enfermedades malignas del peritoneo. Citorreducción quirúrgica radical + quimioterapia intraperitoneal +/- hipertermia (técnica de Sugarbaker) [Systematic review of the multidisciplinary combined treatment in peritoneal neoplasms. Radical surgical citoreduction + intraperitoneal chemotherapy +/- hyperthermia (Sugarbaker's technique)- AHQAC (ES) Agency for Health Quality and Assessment of Catalonia (Former member: entries in the Guideline Library are not being updated)	s (nur Spanisch), t (konventionelle Medizin)
Nutrition and physical activity guidelines for cancer survivors. American Cancer Society. NGC:009119 - AHRQ (US) - Agency for Healthcare Research and Quality, 2012, Erratum 2013	m (kein Methodenreport, Prozesse werden nicht beschrieben: welche Databases, welche Suchstrings, wie hat Konsentierung stattgefunden usw.)
National klinisk retningslinje for rehabilitering af patienter med prostatakræft/ [National clinical guidelines for the rehabilitation of patients with prostate cancer]- SST (DK) - Danish Health Authority	s (nur Dänisch)
Fisioterapia en el linfedema postmastectomía/ [Physiotherapy in lymphedema postmastectomy]- AHQAC (ES) - Agency for Health Quality and Assessment of Catalonia (Former member: entries in the Guideline Library are not being updated)	s (nur Spanisch)
American Cancer Society guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food	m (kein Methodenreport: Prozesse werden nicht

Einschluss Volltext- Screening GIN	Bewertung
choices and physical activity. American Cancer Society. NGC:009049 - AHRQ (US) - Agency for Healthcare Research and Quality, 2012	beschrieben: welche Databases, welche Suchstrings, wie hat Konsentierung stattgefunden usw.)
Head and neck cancer. National consensus-based nutrition guideline/ [Nutrition in patients with head and neck cancer]- IKNL (NL) - Comprehensive Cancer Organisation, the Netherlands	m (tatsächlich nur consensus based, keine Evidenzaufarbeitung, kein Methodenreport)
Lung cancer. National consensus-based nutrition guideline- IKNL (NL) - Comprehensive Cancer Organisation, the Netherlands	m (tatsächlich nur consensus based, keine Evidenzaufarbeitung, kein Methodenreport)
Nutrition and dietary therapy for lungcancer (english version). National nutrition consensus guideline - IKNL (NL) - Comprehensive Cancer Organisation, the Netherlands	m (tatsächlich nur consensus based, keine Evidenzaufarbeitung, kein Methodenreport)
Nutrition in patients with gastric cancer. National consensus-based guideline/ [Nutrition in patients with gastric cancer]- IKNL (NL) - Comprehensive Cancer Organisation, the Netherlands	m (nur consensus-based, "Update" ist ein Mini-Review, keine Leitlinie)
A.S.P.E.N. clinical guidelines: nutrition support therapy during adult anticancer treatment and in hematopoietic cell transplantation. American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. NGC:009443 - AHRQ (US) - Agency for Healthcare Research and Quality	m (kein Methodenreport auffindbar)
Acute leukemia. National consensus-based nutrition guideline - IKNL (NL) - Comprehensive Cancer Organisation, the Netherlands	m (consensus-based)
American Thyroid Association guidelines for management of patients with anaplastic thyroid cancer. American Thyroid Association. NGC:009697 - AHRQ (US) - Agency for Healthcare Research and Quality	m (keine systematische Suche)
Bladder cancer. National consensus-based nutrition guideline - IKNL (NL) - Comprehensive Cancer Organisation, the Netherlands	m (consensus-based)
Brain tumours, National consensus-based nutrition guideline - IKNL (NL) - Comprehensive Cancer Organisation, the Netherlands	m (consensus-based)
Breast cancer. National consensus-based guideline nutrition - IKNL (NL) - Comprehensive Cancer Organisation, the Netherlands	m (consensus-based)
Chronic leukemia. National nutrition consensus-based nutrition guideline- IKNL (NL) - Comprehensive Cancer Organisation, the Netherlands	m (consensus-based)
Colorectal cancer. National nutrition consensus-based guideline - IKNL (NL) - Comprehensive Cancer Organisation, the Netherlands	m (consensus-based)
Complementary Therapies and Integrative Medicine in Lung Cancer: Diagnosis and Management of Lung Cancer, 3rd ed: American College	Einschluss DELBI

Einschluss Volltext- Screening GIN	Bewertung
of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines – CHEST (US) – American College of Chest Physicians	
Malignant lymphomas. National consensus-based nutrition guideline - IKNL (NL) - Comprehensive Cancer Organisation, the Netherlands	m (consensus-based)
Multiple myeloma. National consensus-based nutrition guideline/ [Multiple myeloma] - IKNL (NL) - Comprehensive Cancer Organisation, the Netherlands	m (consensus-based)
Oesophageal cancer. National consensus-based nutrition guideline/ [Esophagus cancer nutrition]- IKNL (NL) - Comprehensive Cancer Organisation, the Netherlands	m (consensus-based)
Oncology (ONC). Evidence-based Nutrition Practice Guideline- AND (US) - Academy of Nutrition and Dietetics	t (Fischöl bei Mangelernährung als einziges KAM-Thema, Körpergewicht als einziges Outcome untersucht)
Ondervoeding bij patienten met kanker/ [malnutrition / undernourishment in cancer patients]- IKNL (NL) - Comprehensive Cancer Organisation, the Netherlands	S (falsche Sprache)
Ovarian carcinoma. National consensus-based nutrition guideline/ [Ovarian carcinoma]- IKNL (NL) - Comprehensive Cancer Organisation, the Netherlands	m (consensus-based)
Pancreatic cancer. National consensus-based nutrition guideline / [Pancreatic cancer nutrition]- IKNL (NL) - Comprehensive Cancer Organisation, the Netherlands	m (consensus-based)
Prostate cancer. National consensus-based nutrition guideline / [Prostatic cancer nutrition] -IKNL (NL) - Comprehensive Cancer Organisation, the Netherlands	m (consensus-based)
Renal cell carcinoma. National consensus-based nutrition guideline/ [Renal cell carcinoma nutrition]- IKNL (NL) - Comprehensive Cancer Organisation, the Netherlands	m (consensus-based)
Skin cancer. National consensus-based nutrition guideline - IKNL (NL) - Comprehensive Cancer Organisation, the Netherlands	m (consensus-based)
General Nutrition and Dietary treatment. National nutrition consensus-based guideline - IKNL (NL) - Comprehensive Cancer Organisation, the Netherlands	m (consensus-based)
Hypercalciämie. National consensus-based guideline- IKNL (NL) - Comprehensive Cancer Organisation, the Netherlands	m (consensus-based)
Complementaire zorg. National consensus-based guideline/ [Complementary care], IKNL (NL) - Comprehensive Cancer Organisation, the Netherlands	m (consensus-based)
Anmerkungen: m= methodisch nicht ausreichend, s= falsche Sprache, t= falsches Thema	

4.1.2. Leitlinienrecherche: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF

In der Datenbank der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF wurde am 13.10.2017 unter nachfolgenden Suchbegriffen recherchiert (Trefferzahl in Klammern):

Krebs (29), Tumor (34), Neopl (5), Bösartig (5), Malign (14), Onkolog, Karzinom (31), Leukämie (3), Lymphom (6), Sarkom (6), Präneoplas (0)

Tabelle 15: Ergebnisse der Leitliniensuche in der Datenbank AWMF einschließlich deren Bewertungen

Einschluss Volltext-Screening AWMF	Bewertung
Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten - DKG	m (keine separate Analyse für einzelne KAM-relevante Themen)
Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen - interdisziplinäre Querschnittsleitlinie DKG	t (nur konventionelle Medizin)
Supportive Maßnahmen in der Radioonkologie- DEGRO	t (nur konventionelle Medizin)
Klinische Ernährung in der Onkologie- DGEM	t (nur Mangelernährung und Ernährungs-/ Stoffwechselstörungen)

4.1.3. Leitlinienrecherche: Leitlinienprogramm Onkologie

Des Weiteren wurden im Zeitraum vom November 2017 bis Januar 2018 alle Leitlinien (Langversion Volltext) des Leitlinienprogramms Onkologie (www.leitlinienprogramm-onkologie.de) mit folgender Liste von Suchbegriffen und ihren Wortstämmen durchsucht:

Autogenes Training, Akupunktur, alternativ, Anthroposophie, Bewegung, biologisch, chinesisch, Entspannung, Enzym, Folsäure, Homöopathie, Hypnose, integrativ, komplementär, Naturheilverfahren, Massage, Meditation, Mind-Body, Pflanzen, Physiotherapie, Phytotherapie, Qigong, Sport, Tai Chi, TCM, Vitamin, Yoga.

Folgende Leitlinien waren in der Suche enthalten:

- Chronisch Lymphatische Leukämie – Version 0.1, Juli 2017
- Endometriumkarzinom- Version 0.1, Dez. 2017
- Harnblasenkarzinom – Version 1.1 – November 2016
- Hautkrebs-Prävention
- Hepatozelluläres Karzinom (HCC) – Version 1.0, Mai 2013
- Hodgkin-Lymphom- Konsultationsfassung 0.2.0, Dez. 2017
- Kolorektales Karzinom (Version 2.0 2017)
- Lungenkarzinom- Version 1.0, Juli 2017
- Magenkarzinom - 02.2012
- Mammakarzinom – Version 4.0, Dez. 2017
- Melanom, Version 0.3.0, Oktober 2017
- Mundhöhlenkarzinom, Version 2.0, 2012
- Nierenzellkarzinom, Version 1.2, April 2017
- Ovarialkarzinom, Version 2.1, November 2017
- Ösophaguskarzinom, Version 1.0, September 2015
- Palliativmedizin, Version 1.1, Mai 2015

- Pankreaskarzinom, Version 1.0, Oktober 2013
- Prostatakarzinom, Version 0.5.0 (Konsultationsfassung), September 2017
- Psychoonkologie, Version 1.1, Januar 2014
- Supportive Therapie, Version 1.1, April 2017
- Zervixkarzinom, Version 1.0, September 2014
- Prävention des Zervixkarzinoms, Version 1.0, Dezember 2017

Insgesamt wurden 90 Textstellen gefunden und untersucht.

Es wurde überprüft, ob in den Textstellen Empfehlungen zu den relevanten Themen vorhanden sind und ob diese nach Angabe konsens- oder evidenzbasiert sind. Bei Angabe „evidenzbasiert“ wurde im entsprechenden Leitlinienreport und anderen zusätzlich veröffentlichten Dokumenten überprüft, ob eine nachvollziehbare systematische Recherche aufgeführt ist und wie diese aufgebaut war. Kriterien waren, in welchen Datenbanken gesucht wurde, wie umfassend der Suchstring war, welche Ein- und Ausschlusskriterien bei der Studienauswahl benutzt und ob die Ergebnisse transparent in Evidenztabellen dargestellt wurden.

In der Tabelle 16 sind alle gefundenen Empfehlungen aus dem KAM-Bereich, die nachvollziehbar recherchiert wurden, und ihre Bewertung entsprechend der oben genannten Kriterien aufgeführt.

Tabelle 16: Ergebnisse der Suche nach KAM-Empfehlungen in bereits veröffentlichten Leitlinien des Leitlinienprogramms Onkologie einschließlich deren Bewertungen

Leitlinie	Kapitel	Empfehlung	Methodik	Beschluss
Akupunktur/ Akupressur				
Supportive Therapie, Version 1.1, April 2017	12.8.1.4. „Supportive Maßnahmen in der Radioonkologie. Radiogene Xerostomie. Prophylaxe der radiogenen Xerostomie. Akupunktur, S. 412 und S. 417	„Der prophylaktische Einsatz der klassischen Akupunkturtherapie verbessert subjektive und objektive Parameter der radiogenen Xerostomie. Sie kann eingesetzt werden.“ „Akupunktur kann die subjektiven Parameter der Xerostomie verbessern und kann eingesetzt werden.“	Recherche ist dargestellt. Suchstring im Report ab S. 135 ist sehr ausführlich für sämtliche Krebsarten, aber nur für die radiogene Xerostomie. Akupunktur wurde als Mesh-Kategorie einbezogen und darüber hinaus auch ganz allgemeine Suchbefehle wie „protectiv“, „treatment“ oder „supportive care“.	Keine Adaption möglich
Bewegung/ Sport				
Hodgkin-Lymphom, Konsultat	10.3 „Verhalten während/nach der Erkrankung. Sport.“ S.119	„Sportliche Aktivität sollte während und nach der Behandlung durchgeführt werden.“	Recherche ist dargestellt. Sehr guter und ausführlicher Suchstring (LL-Report S. 40), der alle	Adaption möglich

Leitlinie	Kapitel	Empfehlung	Methodik	Be- schluss
ionsfassung 0.2.0, Dez. 2017			Sport und Bewegungstherapien bei Krebs allgemein sucht. Evidenztabelle finden sich dazu im Report auf S. 268-282	
Kolorektales Karzinom, Version 2.0, 2017	in 10.9.2.1. „Tertiärprävention: Physikalische Aktivität, Ernährung sowie komplementäre und alternative Therapien. Physische Aktivität“ S. 248	„Kohortenstudien weisen auf einen Zusammenhang von körperlicher Aktivität und erniedrigter Rezidivrate und verbessertem Überleben hin. Patienten sollten zu körperlicher Aktivität angehalten werden.“	Es gibt einen Suchstring zu Physical-Activity (Report S. 334), allerdings eingeschränkt auf Kolorektales Karzinom und Suchvokabular sehr eng. Drei Kohortenstudien wurden extrahiert (Report S. 335)	Keine Adaption möglich
Prostatakarzinom, Version 0.5.0, Konsultationsfassung, September 2017	7.2. „Rehabilitation und Nachsorge. Rehabilitation für Patienten unter Hormontherapie.“, S.241f.	„Patienten unter Hormontherapie sollen rehabilitative Maßnahmen empfohlen werden, die Elemente der Bewegungstherapie enthalten.“	Suchstring in den Recherchen (2009 und 2017) schränkt Ergebnisse auf Prostatakrebs und systematische Übersichtsarbeiten ein.	Keine Adaption möglich
	7.1 „Rehabilitation und Nachsorge. Rehabilitation nach kurativ intendierter Therapie.“, S.235, S.237	„Die postoperative Harninkontinenz nach radikaler Prostatektomie soll mit Hilfe multimodaler Konzepte therapiert werden. Im Mittelpunkt des Kontinenztrainings bei Belastungsinkontinenz soll die Physiotherapie stehen. Andere Formen der Inkontinenz sollen evaluiert und ggf. entsprechend behandelt werden.“	Suchstring in den Recherchen (2009 und 2017) schränkt Ergebnisse auf Prostatakrebs und systematische Übersichtsarbeiten ein.	Keine Adaption möglich
Psychoonkologie, Version 1.1,	9.3 „Ergänzende Therapien. Physio- und	„Zur Reduzierung des Fatigue -Syndroms bei Krebspatienten (cancer-related	Suchstring verwendet nur Mesh-Befehle („Exercise“, „Exercise Therapie“, „Motor Activity“ und „Physical	Adaption möglich

Leitlinie	Kapitel	Empfehlung	Methodik	Be- schluss
Januar 2014	Bewegungstherapie“, S. 74f.	fatigue) soll ein sich an der individuellen Belastungsfähigkeit orientierendes Ausdauertraining im Rahmen der Bewegungstherapie durchgeführt werden.“	Therapy Modalities“ jeweils in Verbindung mit den konkreten Outcomes Depression, Angst, Fatigue, Post-Traumatic-Disorder und Psychoonkologie). Suchzeitraum von 2000-2014. Die eingeschlossenen Studien wurden getrennt für Bewegungs-/Kraft-/Ausdauerinterventionen, Entspannungsinterventionen (nur Yoga und Qigong) und Massagen ausgewertet. Relevant ist sicherlich nur die Auswertung zu Bewegungs-/Kraft-/Ausdauerinterventionen, denn die Studien zu Massage und Yoga wurden nicht explizit gesucht (kein Vokabular im Suchstring), sondern sind nur „nebenbei“ gefunden worden und sind daher nicht systematisch gesucht worden.	
Massage				
Lungenkarzinom-Version 1.0, Juli 2017	13.2.3.2. „Palliativmedizinische Behandlung beim Lungenkarzinom. Dyspnoe. Nichtmedikamentöse Therapie“ S.337	(Empfehlungen sind nicht deutlich gekennzeichnet, aber im Fließtext vorhanden:) „Physiotherapeutische Maßnahmen haben sich begleitend in allen Phasen der Lungenkrebserkrankung als günstig für die Symptomkontrolle und Stärkung der individuellen Coping-Strategien gezeigt. Sie umfassen Massagen, Inhalationen, Atem- und Aromatherapie“	Suchstring ist vorhanden (Report S. 30), aber auf Lungenkrebs und palliative Situation eingeschränkt. Evidenztabelle vorhanden (S. 396)	Keine Adaption

Leitlinie	Kapitel	Empfehlung	Methodik	Be- schluss
Psychoonkologie, Version 1.1, Januar 2014	9.3 „Ergänzende Therapien. Physio- und Bewegungstherapie.“, S. 74f.	Nicht relevant	Die Studien zu Massage und Yoga wurden nicht explizit gesucht (kein Vokabular im Suchstring), sondern sind nur „nebenbei“ gefunden worden und bilden wahrscheinlich nur einen Ausschnitt der vorhandenen Evidenz ab.	Keine Adaption
Entspannung				
Lungenkarzinom-Version 1.0, Juli 2017	13.2.3.2. „Palliativmedizinische Behandlung beim Lungenkarzinom. Dyspnoe. Nichtmedikamentöse Therapie“ S.337	(Empfehlungen sind nicht deutlich gekennzeichnet, aber im Fließtext vorhanden:) „Bei den nicht-medikamentösen, evaluierten Therapieverfahren sind Handventilator, Gehhilfen und Entspannungsübungen wirksam und in der Praxis gut einsetzbar.“	Suchstring ist vorhanden (Report S. 30), aber auf Lungenkrebs und palliative Situation eingeschränkt. Evidenztabelle vorhanden (S. 396)	Keine Adaption
Psychoonkologie, Version 1.1, Januar 2014	8.2 „Psychoonkologische Interventionen. Entspannungsverfahren und Imaginative Verfahren“, S. 60	„Entspannungsverfahren sollen Menschen mit Krebserkrankungen, unabhängig vom Belastungsgrad angeboten werden.“	Die Autoren haben für die Recherche selbst ein systematisches Review mit Metaanalyse durchgeführt. Suchstring ist nicht im LL-Report, aber in der Veröffentlichung des SRs im Journal of Clinical Oncology online einsehbar. Die Suche bezog sich auf Krebs allgemein und verschiedene psychologische Interventionen. Die Interventionen wurden ohne Wortabwandlungen im title, abstract und textword gesucht (z.B. Hypnotherapie, aber nicht Hypnose o.ä.). Der Methodenfilter ist	Keine Adaption

Leitlinie	Kapitel	Empfehlung	Methodik	Be- schluss
			mitangegeben und scheint ausreichend sensitiv. Eine ausführliche und systematische Suche hat damit stattgefunden. Die Ergebnisse wurden allerdings nur grob getrennt ausgewertet und alle folgenden „Entspannungsverfahren“ sind zusammengefasst: Progressive Muskelrelaxation (PMR) plus Imagery (16; 34%), Progressive Muskelrelaxation (14; 30 %), Hypnose (6; 13 %), Imagery (4; 9 %), Yoga oder Meditation (3; 6 %), PMR plus Desensibilisierung (2; 4%) und mit jeweils einer Nennung (2%) Autogenes Training, Desensibilisierung und Biofeedback.	
	9.3 „Ergänzende Therapien. Physio- und Bewegungstherapie.“, S. 74f.	„Zur Reduzierung des Fatigue -Syndroms bei Krebspatienten (cancer-related fatigue) soll ein sich an der individuellen Belastungsfähigkeit orientierendes Ausdauertraining im Rahmen der Bewegungstherapie durchgeführt werden.“	Die Studien zu Massage und Yoga wurden nicht explizit gesucht (kein Vokabular im Suchstring), sondern sind nur „nebenbei“ gefunden worden und sind daher nur ein kleiner Ausschnitt der vorhandenen Evidenz.	Keine Adaption
Hyperthermie				
Harnblasenkarzinom, Version 1.1,	6.9 „Therapie des nicht-muskelinvasiven Blasenkarzinoms. Gemcitabin als	„Die adjuvante intravesikale Mitomycin-C-Behandlung unter mikrowelleninduzierte	Suchstring im Report auf S. 194. Es wurde nur in Medline gesucht und es wurden die vorgegebenen Filter von Medline für die	Keine Adaption

Leitlinie	Kapitel	Empfehlung	Methodik	Be- schluss
November 2016	adjuvante intravesikale Instillationsmaßnahmen sowie alternative Verfahren“ S.127ff.	n Hyperthermie Bedingungen ist ein experimentelles Verfahren und soll nur im Rahmen von prospektiven Studien angewendet werden“	Studientypen für MAs, SRs und RCTs benutzt. Die Population wurde auf Patienten mit einem nicht-muskelinvasiven Harnblasenkarzinom beschränkt, der Zeitraum auf 2003-2016. Hyperthermie und Mytomycin wurden umfassend in verschiedenen Ausführungen und Schreibweisen einbezogen.	
Mistel				
Melanom, Version 0.3.0, Oktober 2017	6.45. „Diagnostik und Therapie bei lokoregionaler Metastasierung. Adjuvante medikamentöse Therapie. Adjuvante Misteltherapie“. S. 103	„Eine adjuvante Therapie mit Mistelpräparaten soll nicht verabreicht werden“	Suchstring ist eingegrenzt auf Melanom, Evidenztabellen vorhanden (beides in extra Dokument zu Evidenztabellen aus Version 2.0, Juli 2016, ab S.800)	Keine Adaption

4.1.4. Leitlinienrecherche: Expertenvorschlag

Durch die Experten wurde zusätzlich die Leitlinie „Clinical Practice Guidelines on the Evidence-Based Use of Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment“ der American Cancer Society (Greenlee 2017) vorgeschlagen.

4.2. Leitlinienbewertung

Die Leitlinienbewertung erfolgte mit DELBI (Deutsches Instrument zur methodischen Leitlinien-Bewertung, Fassung 2005/2006, © AWMF, ÄZQ 2008). Bewertet wurde unabhängig durch die zwei Mitarbeiterinnen des Leitliniensekretariats und in einem Fall (Deng 2014) auch zusätzlich durch drei weitere Mitglieder der Steuergruppe. Festgelegt wurde, dass eine Leitlinie als adaptierbar gilt, die Bewertung einem Mittelwert in der Domäne 3 (Methodologische Exaktheit der Leitlinienentwicklung) > 0,7 ergab.

Tabelle 17: Leitlinienbewertung nach DELBI

Leitlinie	Bewertung DELBI Domäne 3	Anmerkungen	Beschluss
ACCP American College of Chest Physicians (Deng 2013)	0,56	Nur für die Thoraxonkologie, uneinheitliche Suchstrategie, keine	Keine Adaption

Leitlinie	Bewertung DELBI Domäne 3	Anmerkungen	Beschluss
		einehbare Konsensusfindung	
ACS American Cancer Society (Greenlee 2017)	0,62	Nur für Brustkrebs, Einschränkung auf RCTs, Konsensusfindung nicht nachvollziehbar, Suchstring nur für PubMed dargestellt, Filter für Studientypen nicht nachvollziehbar	Keine Adaption
KCE Belgian Healthcare Knowledge Centre (Holdt Henningsen 2012)	0,76	Ausführliche systematische Suche für verschiedene Bewegungs/Sportarten und alle Krebsarten	Adaption

4.3. Systematische De-Novo- Recherchen

Im folgenden Abschnitt werden Recherchestrategie, Ein- und Ausschlusskriterien der Leitlinien und die Studienauswahl näher beschrieben.

4.3.1. Recherchestrategie

Für alle PICO-Fragen der Leitlinie wurde eine systematische Suche durchgeführt. Für das Thema Sport wurde eine Aktualisierung der KCE-Leitlinie vorgenommen. Die PICO-Fragen wurden möglichst offen formuliert, da im Bereich der komplementären und alternativen Medizin die entsprechenden Interventionen sehr vielfältig und teilweise in Eigenregie der Betroffenen eingesetzt werden. Eine Eingrenzung auf bestimmte Outcomes hätte einen zu großen Verlust an Information über mögliche Wirksamkeiten, aber auch mögliche Schäden bedeutet. Eine Eingrenzung auf bestimmte Arten von Kontrollgruppen hätte ebenso einen großen Verlust an Informationen bedeutet, da von sehr heterogenen Studienansätzen auszugehen war.

Die Recherchen wurden iterativ durchgeführt. D.h., dass zunächst nach (quasi-)randomisiert kontrollierten Studien und systematischen Übersichtsarbeiten (systematische Reviews und Metaanalysen) dieser Studientypen gesucht wurde und die Suche nur auf weitere Evidenzebenen (nicht-randomisiert kontrollierte Studien, Kohortenstudien, Fall-Kontroll-Studien, einarmige prospektive Studien und eventuell auch Fallserien und entsprechende Übersichtsarbeiten) erweitert wurde, wenn die gefundene Evidenz auf der ersten Ebene nicht verfügbar oder nach den festgelegten Kriterien (s. Kapitel 4.3.2) nicht aussagekräftig genug war.

In den Suchstrategien wurden also die Population, die Intervention und die Evidenzstufe spezifiziert.

Für jedes Thema wurde vom Leitliniensekretariat eine komplexe und sehr sensitive Suchstrategie entwickelt. Für ein vollständiges Suchvokabular wurden die Suchstrategien von bisher veröffentlichten Systematische Reviews auf den Datenbanken der Cochrane

Collaboration und Medline zusammengestellt, einschlägige Internetseiten (Wikipedia auf Deutsch und Englisch, Eingabe der jeweiligen Intervention bei Google) durchsucht, englische Synonyme nachgeschlagen und die Experten der jeweiligen Arbeitsgruppen angeschrieben. Alle Datenbanken wurden nach entsprechenden Mesh-Kategorien durchsucht. Die Suchstrategie umfasst immer die jeweiligen verfügbaren Mesh-Kategorien und zusätzlich die einzelnen Suchbefehle in möglichst umfassender Form (z.B. auf OVID Medline „mp“ oder „ti,ab,tw“).

Die Suche erfolgte jeweils in folgenden Datenbanken:

- Medline
- Embase
- CINAHL
- PsychoINFO
- Datenbanken der Cochrane Collaboration (CDSR, CENTRAL, DARE, HTA)

Ausgenommen sind die Themen Akupunktur und Akupressur, die hier gefundenen RCTs wurden abweichend über Central, Skopus und Pubmed gesucht.

In Tabelle 18 befinden sich die Suchstrings für die Population der onkologischen Patienten, je Datenbank, und in Tabelle 19 die Suchfilter für die Studientypen, je Datenbank. Alle interventionsspezifischen Suchen (siehe Anlage 11.1) wurden mit diesen beiden Suchstrings kombiniert. Die Suchstrings für die Studientypen wurden nur für die Recherchen auf der ersten Evidenzebene angewendet. Für die Recherche auf weiteren Evidenzebenen wurde dieser Teil weggelassen und die komplett verfügbare Literatur herangezogen.

Tabelle 18: Suchstrategie für onkologische Studien

Datenbank	Suchstrategie für Population onkologischer Patienten
OVID Medline	1 exp neoplasms/ or neoplasm\$.mp. or cancer\$.mp. or tumo?r\$.mp. or malignan\$.mp. or oncolog\$.mp. or carcinom\$.mp. or leuk?emia.mp. or lymphoma\$.mp. or sarcoma\$.mp. 2 (1 and humans/) or (1 not animals/)
Cochrane	[mh neoplasms] or neoplasm* or cancer? or tum*r? or malignan* or oncolog* or carcinom* or leuk*mia or lymphoma? or sarcoma?
EBSCO PsycINFO	((DE "Neoplasms" OR DE "Benign Neoplasms" OR DE "Breast Neoplasms" OR DE "Endocrine Neoplasms" OR DE "Leukemias" OR DE "Melanoma" OR DE "Metastasis" OR DE "Nervous System Neoplasms" OR DE "Terminal Cancer") OR (TX neoplasm* OR TX cancer OR TX tumo#r OR TX malignan* OR DE „oncology“ OR TX oncolog* OR TX carcinom* OR TX leuk#emia OR TX lymphoma OR TX sarcoma
EBSCO CINAHL	(MH "Neoplasms+" OR TX neoplasm* OR TX cancer OR TX tumo#r OR TX malignan* OR TX oncolog* OR TX carcinom* OR TX leuk#emia OR TX lymphoma OR TX sarcoma)
Ovid Embase	1 exp neoplasms/ or neoplasm\$.mp. or cancer\$.mp. or tumo?r\$.mp. or malignan\$.mp. or oncolog\$.mp. or carcinom\$.mp. or leuk?emia.mp. or lymphoma\$.mp. or sarcoma\$.mp. 2 (1 and humans/) or (1 not animals/)

Tabelle 19: Suchfilter für Studientypen

Datenbank	Suchstrategie für Studientypen	Anmerkungen
OVID Medline	<p>1: (((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))) .ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science" or central).ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or (network adj1 analy*).ti,ab.) or (((review adj5 (rationale or evidence)).ti,ab. and review.pt.) or meta-analysis as topic/ or Meta-Analysis.pt.)</p> <p>2: ((review adj5 (rationale or evidence)).ti,ab. and review.pt.) or meta-analysis as topic/ or Meta-Analysis.pt.</p> <p>3: Randomi?ed controlled trial?.pt. or controlled clinical trial?.pt. or randomi?ed.ti,ab. or placebo.ti,ab. or drug therapy.sh. or randomly.ti,ab. or trial?.ti,ab. or group?.ti,ab.</p> <p>4: 1 or 2 or 3</p> <p>5: limit 4 to english or limit 4 to german</p>	<p>Komplett übernommen von University of Texas School of Public Health. Search filters for systematic reviews and meta-analyses. http://libguides.sph.uth.tmc.edu/search_filters/ovid_medline_filtershttp://libguide.sph.uth.tmc.edu/search_filters/ovid_medline_filters</p> <p>Filter für Medline (revised 9/15/2014)</p> <p>Übernommen von Cochrane: http://work.cochrane.org/pubmed und angepasst auf die Ovidschreibweise</p>
Cochrane	/	
EBSCO PsycINFO	<p>1: (((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))) .ti,ab,id. or ((review adj5 (rationale or evidence)).ti,ab,id. and "Literature Review".md.) or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science" or central).ab. or ("systematic review" or "meta analysis").md. or network adj1 analy*.ti,ab.</p> <p>2: DE "Treatment Effectiveness Evaluation" OR DE "Treatment Outcomes" OR DE "Psychotherapeutic Outcomes" OR DE "Placebo" or DE "Followup Studies" OR placebo* OR random* OR "comparative stud*" OR (clinical N3 trial*) OR (research N3 design) OR (evaluat* N3 stud*) OR (prospectiv* N3 stud*) OR ((singl* OR doubl* OR trebl* OR tripl*) N3 (blind* OR mask*))</p>	<p>Komplett übernommen von University of Texas School of Public Health. Search filters for systematic reviews and meta-analyses. http://libguides.sph.uth.tmc.edu/search_filters/ovid_psycinfo_filters Filter für PsycINFO (8/8/2014)</p> <p>Übernommen von Cochrane: http://work.cochrane.org/psycinfo</p>

Datenbank	Suchstrategie für Studientypen	Anmerkungen
	3: 1 or 2 4: 3 AND LA (English OR German)	
EBSCO CINAHL	<p>S1: (TI (systematic* n3 review*)) OR (AB (systematic* n3 review*)) or (TI (systematic* n3 bibliographic*)) or (AB (systematic* n3 bibliographic*)) or (TI (systematic* n3 literature)) or (AB (systematic* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 literature)) or (AB (comprehensive* n3 literature)) or (TI (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (AB (comprehensive* n3 bibliographic*)) or (TI (integrative n3 review)) or (AB (integrative n3 review)) or (JN "Cochrane Database of Systematic Reviews") or (TI (information n2 synthesis)) or (TI (data n2 synthesis)) or (AB (information n2 synthesis)) or (AB (data n2 synthesis)) or (TI (data n2 extract*)) or (AB (data n2 extract*)) or (TI (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase)) or (AB (medline or pubmed or psyclit or cinahl or (psycinfo not "psycinfo database") or "web of science" or scopus or embase or central)) or (MH "Systematic Review") or (MH "Meta Analysis") or (TI (meta-analy* or metaanaly*)) or (AB (meta-analy* or metaanaly*)) or network n1 analy*</p> <p>S2: (MH "Clinical Trials+") or PT Clinical trial or TX clinic* n1 trial* or TX ((singl* n1 blind*) or (singl* n1 mask*)) or TX ((doubl* n1 blind*) or (doubl* n1 mask*)) or TX ((tripl* n1 blind*) or (tripl* n1 mask*)) or TX ((trebl* n1 blind*) or (trebl* n1 mask*)) or TX randomi* control* trial* or (MH "Random Assignment") or TX random* allocat* or TX placebo* or (MH "Placebos") or (MH "Quantitative Studies") or TX allocat* random*</p> <p>S3: S1 OR S2</p> <p>S4: S3 AND (LA German OR LA English)</p>	<p>Komplett übernommen von University of Texas School of Public Health. Search filters for systematic reviews and meta-analyses. http://libguides.sph.uth.tmc.edu/search_filters/cinahl_filters Filter für CINAHL (8/8/2014)</p> <p>Übernommen von SIGN: http://www.sign.ac.uk/search_filters.html (hier gibt es keinen eigenen Filter auf der Cochrane-Seite)</p>
Ovid Embase	<p>1: (((comprehensive* or integrative or systematic*) adj3 (bibliographic* or review* or literature)) or (meta-analy* or metaanaly* or "research synthesis" or ((information or data) adj3 synthesis) or (data adj2 extract*))).ti,ab. or (cinahl or (cochrane adj3 trial*) or embase or medline or psyclit or (psycinfo not "psycinfo database") or pubmed or scopus or "sociological abstracts" or "web of science" or central).ab. or ("cochrane database of systematic reviews" or evidence report technology assessment or evidence report technology assessment summary).jn. or Evidence Report: Technology Assessment*.jn. or (network adj1 analy*).ti,ab.) or (exp Meta Analysis/ or</p>	<p>Übernommen von University of Texas School of Public Health. Search filters for systematic reviews and meta-analyses. http://libguides.sph.uth.tmc.edu/search_filters/ovid_medline_filters http://libguides.sph.uth.tmc.edu/search_filters/ovid_medline_filters</p> <p>Statt ((<i>review adj5 (rationale or evidence)</i>)).ti,ab. and</p>

Datenbank	Suchstrategie für Studientypen	Anmerkungen
	<p>((data extraction.ab. or selection criteria.ab.) and review.pt.)</p> <p>2: exp Meta Analysis/ or ((data extraction.ab. or selection criteria.ab.) and review.pt.)</p> <p>3: crossover procedure/ or double blind procedure/ or randomized controlled trial/ or single blind procedure/ or(random\$ or factorial\$ or crossover\$ or (cross adj1 over\$) or placebo\$ or (doubl\$ adj1 blind\$) or (singl\$ adj1 blind\$) or assign\$ or allocat\$ or volunteer\$.ti,ab,de.</p> <p>4: 1 or 2 or 3</p> <p>5: limit 4 to english or limit 4 to german</p>	<p><i>review.pt.) or meta-analysis as topic/ or Meta-Analysis.pt.</i> aus dem Texasfilter, übernommen aus dem Embase spezifischen SIGN Filter (http://www.sign.ac.uk/search-filters.html), um Datenbank spezifische Kategorien anzupassen, es gibt keinen spezifischen Filter für Embase von Texas</p> <p>Übernommen von Cochrane: http://work.cochrane.org/embase und angepasst auf die Ovid-Schreibweise</p>

4.3.2. Ein- und Ausschlusskriterien der Leitlinie

Die Ein- und Ausschlusskriterien wurden vor den Recherchen von der Steuergruppe der Leitlinie gemeinsam festgelegt und im Kick-Off-Meeting mit allen Teilnehmern diskutiert und konsentiert.

In Tabelle 20 befinden sich alle Ein- und Ausschlusskriterien der Leitlinie anhand des PICO-Schemas.

Tabelle 20: Ein- und Ausschlusskriterien der Leitlinie

PICO	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Patient	<p>Krebspatienten (alle Entitäten): mind. 80% Tumorpatienten oder definierte Subgruppe mit Zahlenangaben</p> <p>Mind. 80% Erwachsene (Alter >18) oder definierte Subgruppen mit Zahlenangaben</p> <p>Alle Geschlechter</p> <p>Alle Ethnizitäten</p>	<p>Patienten mit Krebsvorstufen oder Carcinoma in situ</p> <p>Primäre Prävention</p> <p>Präklinische Studien</p>
Intervention	<p>Alle in die Leitlinie eingeschlossenen Interventionen (siehe Kapitel 3.2)</p>	<p>Nicht etablierte multimodale Interventionen ohne getrennte Auswertung der einzelnen Interventionen</p> <p>Multipräparate (außer bei Expertenvorschlag)</p> <p>Studien, bei denen keine Substanzgabe erfolgt ist, sondern nur der Spiegel gemessen wurde</p>

PICO	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Comparison	Je nach Stufe der Evidenz mit Kontrollgruppe (Aktive Kontrolle, Sham/Placebo, Standard/Leitlinien/ Usual Care, Wait List) oder ohne Kontrollgruppe	
Outcome	<p>Mortalität (Gesamtüberleben)</p> <p>Morbidität (progressionsfreies/ krankheitsfreies Überleben; Ansprechrage)</p> <p>Patient Reported Outcomes (gesundheitsbezogene Lebensqualität erfasst mit validierten Instrumenten)</p> <p>Symptome, die mit validierten Instrumenten erfasst wurden</p> <p>Substanzspezifische/ verfahrensspezifische Ziele</p> <p>Nebenwirkungen (nach ctcae) und Wechselwirkungen</p>	Laborparameter (Ausnahme: etablierte Surrogate für patientenrelevante Outcomes)
Sonstiges	<p>Nur Deutsch- und Englischsprachige Literatur</p> <p>Studien ab einschließlich 1995 (Ältere Arbeiten nur bei entsprechendem Expertenvorschlag)</p> <p>Veröffentlichung in einem Journal</p>	<p>Graue Literatur (Konferenzartikel, Abstracts, Letters, laufenden Studien..)</p> <p>Metaanalysen oder Reviews ohne systematische Recherche, ohne Beurteilung des Risk of Bias der eingeschlossenen Studien oder ohne Evidenztabelle, in denen zumindest die Populationen, die Interventionen und Kontrollgruppen und die Ergebnisse der eingeschlossenen Studien aufgeführt sind</p>

4.3.3. Auswahl der Studien

Die Auswahl der Studien erfolgte durch die beiden Mitarbeiterinnen des Leitliniensekretariats unabhängig voneinander, in jeweils vier Schritten. Zuerst wurden die Titel und Abstracts der Studien bezüglich der Relevanz für die Leitlinie bewertet. Bei den ausgeschlossenen Studien wurde zusätzlich der Ausschlussgrund angegeben (Publikation vor 1995, anderes Thema, anderer Studientyp, präklinische Studie, andere Stichprobe, andere Sprache). Im nächsten Schritt wurden die Volltexte aller bis dahin eingeschlossenen Studien betrachtet und erneut nach o.g. Ein- und Ausschlusskriterien beurteilt. Diskrepanzen zwischen den beiden Reviewern wurden diskutiert. Bei Bedarf wurden zur Klärung die Leitlinienkoordination oder auch betreffende Experten hinzugezogen.

Danach wurden die Literaturverzeichnisse aller eingeschlossenen Übersichtsarbeiten nach zusätzlichen Studien durchsucht. Diese per Handsuche eingeschlossenen Studien wurden ebenfalls von beiden Reviewern unabhängig voneinander nach den Kriterien

geprüft. Zudem wurde untersucht, ob die gefundenen Übersichtsarbeiten folgenden methodischen Mindestkriterien entsprachen:

- Es gibt mindestens zwei Autoren
- Es hat eine systematische Recherche auf mindestens zwei Datenbanken stattgefunden
- Es hat eine Beurteilung des Risk of Bias der eingeschlossenen Studien stattgefunden
- Es sind Evidenztabelle vorhanden, in denen zumindest Informationen zu den Populationen, den Interventionen und den Ergebnissen der eingeschlossenen Einzelstudien aufgeführt sind
- Es sind mehr als zwei Einzelstudien (zur interessierten Intervention) eingeschlossen worden.

Wenn mehrere Übersichtsarbeiten gefunden wurden, wurde abgewogen wie groß der Erkenntnisgewinn jüngerer Übersichtsarbeiten gegenüber älteren Übersichtsarbeiten war (wie viele Einzelstudien wurden eingeschlossen, wie genau wurden die Studien ausgewertet) und wie groß die Überschneidungen der Übersichtsarbeiten untereinander waren. Bei großen Überschneidungen (mehr als 50 %) wurde in Absprache mit den Experten eine Entscheidung für eine der Übersichtsarbeiten getroffen, um die doppelte Darstellung und damit eine mögliche Überbewertung der Evidenz zu verhindern.

Im vierten Schritt wurde die Evidenz der Studien nach den Oxford-Kriterien klassifiziert und der jeweiligen Arbeitsgruppe mit ihren Experten zur Verfügung gestellt. Diese prüften die Zusammenstellung auf ihre Vollständigkeit und konnten weitere Studien per Hand hinzufügen, wenn diese den Ein- und Ausschlusskriterien der Leitlinie entsprachen. Erst danach wurden die Studien in die Evidenztabelle extrahiert. Auf Wunsch der Experten wurden auch Einzelstudien, die in den Übersichtsarbeiten enthalten waren, einzeln extrahiert.

Abweichend von dem vorher beschriebenen Schema wurden die Studienauswahl bei Sport/ Bewegung gehandhabt. Aufgrund der Adaptation einer Leitlinie wurden während des Auswahlverfahrens nach der systematischen Recherche nur Studien eingeschlossen, die nach 2010 veröffentlicht wurden, die Endpunkte Fatigue und Lebensqualität erhoben und bei denen die Intervention während der Krebsbehandlung stattfand (siehe Flowchart unter 13.2.18 Sport/ Bewegung).

Zum Thema Mistel wurden mehrere sich überschneidende systematischen Reviews und Metaanalysen eingeschlossen. Überschneidungen werden in Gänze im Hintergrundtext erläutert um eine Überschätzung der Evidenz zu vermeiden und wurden in der Abstimmung der Empfehlungen berücksichtigt.

In den Themen Akupunktur und Akupressur wurde eine hohe Menge an Literatur gefunden. Eine Extrahierung von jeder Einzelstudie wurde deshalb in der Arbeitsgruppe in Essen nicht durchgeführt. Es wurden mehrere systematische Reviews bzw. Metaanalysen aufgenommen, obwohl diese oder die enthaltenen Studien nicht immer den von der Leitlinie vorgegebenen Kriterien entsprechen (zB. falsche Stichprobe, chinesische Sprache). Aufgrund dessen wurden die enthaltenen Metaanalysen unter Ausschluss dieser nicht-Leitlinien-konformen Studien von dem evidenzaufarbeitenden Team teilweise neu kalkuliert. Dies war auch der Fall, wenn die Analyse keine Aussage oder zu wenig Informationen für unsere Leitlinie liefern konnte (zB. Vergleich zwischen Akupunktur und allen eingeschlossenen Kontrollgruppen), woraufhin die Gruppierungen in den Analysen angepasst wurde (zB. Aufteilung der Kontrollgruppen und dann einzelne Metaanalyse zu Akupunktur vs. Sham, Akupunktur vs. aktive Kontrollgruppe etc.). Zur

Neukalkulierung der Analysen wurden die in der Metaanalyse gegebenen Mittelwerte und Standardabweichungen genutzt und bei Bedarf auch die Originalstudie durchsucht. Geänderte Analysen bzw. Metaanalysen sind in den Evidenztabelle mit einem Sternchen markiert und eine Erläuterung ist in den methodischen Bemerkungen gegeben (siehe zusätzliches Dokument Evidenztabelle).

4.4. Schema der Evidenzklassifikation

Zur ersten Klassifikation des Verzerrungsrisikos der eingeschlossenen Studien wurde in dieser Leitlinie das in der Tabelle 21 aufgeführte Instrument des Oxford Centre for Evidence-based Medicine in der Version von 2009 verwendet.

Durch die Anwendung dieser Klassifizierung konnten RCTs und systematische Reviews nur sehr allgemein in zwei Kategorien eingeteilt werden. Um hier noch eine Zwischenstufe einzufügen hat die Leitliniengruppe entschieden, ein Minus einzusetzen, welches als eine Abstufung in negative Richtung gewertet werden kann. Dadurch konnte zwischen kein/wenig (1b) und mittlerem Verzerrungsrisiko (1b-) und zwischen hohem (2b) bzw. sehr hohem Verzerrungsrisiko (2b-) differenziert werden.

Tabelle 21: Schema der Evidenzgraduierung nach Oxford (Version März 2009)

Level	Therapy / Prevention, Aetiology / Harm	Prognosis	Diagnosis	Differential diagnosis / symptom prevalence study	Economic and decisionanalyses
1a	SR (with homogeneity of RCTs)	SR (with homogeneity) of inception cohort studies; CDR validated in different populations	SR (with homogeneity) of Level 1 diagnostic studies; CDR" with 1b studies from different clinical centres	SR (with homogeneity) of prospective cohort studies	SR (with homogeneity) of Level 1 economic studies
1b	Individual RCT (with narrow Confidence Interval)	Individual inception cohort study with > 80% follow-up; CDR validated in a single population	Validating cohort study with good reference standards; or CDR tested within one clinical centre	Prospective cohort study with good follow-up	Analysis based on clinically sensible costs or alternatives; systematic review(s) of the evidence; and including multi-way sensitivity analyses
1c	All or none	All or none case-series	Absolute SpPins and SnNouts	All or none case-series	Absolute better-value or worse-value analyses
2a	SR (with homogeneity)	SR (with homogeneity) of either	SR (with homogeneity) of Level >2	SR (with homogeneity) of	SR (with homogeneity) of

4.4 Schema der Evidenzklassifikation

Level	Therapy / Prevention, Aetiology / Harm	Prognosis	Diagnosis	Differential diagnosis / symptom prevalence study	Economic and decisionanalyses
	of cohort studies	retrospective cohort studies or untreated control groups in RCTs	diagnostic studies	2b and better studies	Level >2 economic Studies
2b	Individual cohort study (including low quality RCT; e.g., <80% follow-up)	Retrospective cohort study or follow-up of untreated control patients in an RCT; Derivation of CDR or validated on split-sample only	Exploratory cohort study with good reference standards; CDR after derivation, or validated only on split-sample or databases	Retrospective cohort study, or poor follow-up	Analysis based on clinically sensible costs or alternatives; limited review(s) of the evidence, or single studies; and including multi-way sensitivity analyses
2c	"Outcomes" Research; Ecological studies	"Outcomes" Research		Ecological studies	Audit or outcomes Research
3a	SR (with homogeneity) of casecontrol studies		SR (with homogeneity) of 3b and better studies	SR (with homogeneity) of 3b and better studies	SR (with homogeneity*) of 3b and better studies
3b	Individual Case-Control Study		Non-consecutive study; or without consistently applied reference standards	Non-consecutive cohort study, or very limited population	Analysis based on limited alternatives or costs, poor quality estimates of data, but including sensitivity analyses incorporating clinically sensible variations.
4	Case-series (and poor quality cohort and casecontrol studies)	Case-series (and poor quality prognostic cohort studies)	Case-control study, poor or non-independent reference standard	Case-series or superseded reference standards	Analysis with no sensitivity analysis

Level	Therapy / Prevention, Aetiology / Harm	Prognosis	Diagnosis	Differential diagnosis / symptom prevalence study	Economic and decisionanalyses
5	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on physiology, bench research or "first principles"	Expert opinion without explicit critical appraisal, or based on economic theory or "first principles"

4.5. Formulierung der Empfehlungen und formale Konsensusfindung

4.5.1. Schema der Empfehlungsgraduierung

In der Leitlinie wird zu allen Empfehlungen zusätzlich die Stärke der Empfehlung (Empfehlungsgrad) ausgewiesen. Hinsichtlich der Stärke der Empfehlung werden in der Leitlinie drei Empfehlungsgrade unterschieden (siehe Tabelle 22), die sich auch in der Formulierung der Empfehlungen jeweils widerspiegeln.

Tabelle 22: verwendete Empfehlungsgrade

Empfehlungsgrad	Beschreibung	Ausdrucksweise
A	Starke Empfehlung	Soll/soll nicht
B	Empfehlung	Sollte/sollte nicht
0	Empfehlung offen	Kann/kann verzichtet werden

4.5.2. Festlegung des Empfehlungsgrades

Grundsätzlich erfolgte eine Anlehnung der evidenzbasierten Empfehlungen hinsichtlich ihres Empfehlungsgrades an die Stärke der verfügbaren Evidenz (siehe Abbildung 1), d.h. ein hoher Evidenzgrad (z.B. Metaanalysen/systematische Übersichten von RCTs oder mehrere methodisch hochwertige RCTs), d.h. eine hohen Sicherheit bzgl. der Ergebnisse soll in der Regel auch zu einer starken Empfehlung (Empfehlungsgrad A, „soll“) führen.

Zusätzlich wurden weitere Kriterien bei der Wahl des Empfehlungsgrades berücksichtigt. Diese folgenden berücksichtigten Kriterien konnten zu einem Abweichen der Empfehlungsstärke nach oben oder unten führen:

- Konsistenz der Studienergebnisse

Bsp.: Die Effektschätzer der Studienergebnisse gehen in unterschiedliche Richtungen und zeigen keine einheitliche Tendenz.

- Klinische Relevanz der Endpunkte und Effektstärken

Bsp.: Es liegen zwar Studien mit Ergebnissen in eine Richtung vor, jedoch wird die Bedeutung der gewählten Endpunkte und/oder Effektstärken als nicht relevant eingeschätzt.

- Nutzen-Risiko-Verhältnis

Bsp.: Dem nachgewiesenen Nutzen einer Intervention steht ein relevanter Schadensaspekt gegenüber, der gegen eine uneingeschränkte Empfehlung spricht.

- Ethische Verpflichtungen

Bsp.: Downgrading: Aus ethischen Gründen kann eine Intervention mit nachgewiesenem Nutzen nicht uneingeschränkt angeboten werden. Upgrading: Starke Empfehlung auf Basis von z.B. Fall-Kontroll-Studien, da aus ethischen Gründen ein RCT nicht durchführbar ist.

- Patientenpräferenzen

Bsp.: Eine Intervention mit nachgewiesenem Nutzen wird nicht stark empfohlen, da sie von den Patienten als belastend oder nicht praktikabel abgelehnt wird.

- Anwendbarkeit, Umsetzbarkeit in der Versorgung

Bsp.: Eine Intervention mit nachgewiesenen positiven Effekten kann nicht empfohlen werden, weil sie im regionalen Versorgungssystem aus strukturellen Gründen nicht angeboten werden kann.

Aus den möglichen Nutzen-Risiko-Verhältnis ergab sich die Unterscheidung einer Grad B „Sollte nicht“ oder einer Grad A „soll nicht“ Empfehlung. Hierbei wurde eine Grad B Empfehlung ausgesprochen, wenn die Intervention keinen Nutzen aber auch keinen Schaden hat. Während eine Grad A Empfehlung ausgesprochen wurde, wenn die Intervention keinen Nutzen, dafür aber einen Schaden hervorbringt.

Unter Berücksichtigung von methodischen Qualitäten der eingeschlossenen Studien, wie unter anderem Datenanzahl und Schadenspotenzial wurde im Konsensverfahren die Unterscheidung zwischen Statements und Kann-Empfehlungen getroffen. So wurde im Einzelfall bei Vorlage von sehr wenigen und schwachen positiven Daten ein Statement formuliert, wenn die methodische Bewertung der Studie schlecht ausfiel. Bei Vorlage von weniger und schwacher positiver Evidenz, die jedoch durch gute qualitative Bewertung der Studien einen Hinweis für eine Wirksamkeit gibt und kein Schadenspotential bekannt ist, wurde für eine „Kann-Empfehlung“ votiert.

Abbildung 1: Schema zur Darstellung der Kriteriengestützten Entscheidungsprozesse bei der Wahl des Empfehlungsgrades.



*: blau = Evidenzstärke nach GRADE bzgl. des gesamten ‚body of evidence‘, schwarz = Evidenzklassifikation bzgl. Einzelstudien, z.B. nach Oxford;
 **: Empfehlungsgraduierung im Programm für Nationale Versorgungsleitlinien. Die Empfehlungen werden nach Möglichkeit analog formuliert: Starke Empfehlung: „soll“; (abgeschwächte) Empfehlung: „sollte“; Negativ-Empfehlungen werden entweder rein sprachlich ausgedrückt („nicht“ / „kann verzichtet werden“) bei gleichen Symbolen oder sprachlich mit zusätzlich nach unten gerichteten Pfeilen; Offene Empfehlungen drücken eine Handlungsoption in Unsicherheit aus („kann erwogen werden“ / „kann verzichtet werden“).

Quelle: modifiziert AWMF-Regelwerk [1]

Zwischen den Kapiteln, die sich mit substanzgebundenen Methoden wie Vitaminen, Spurenelementen und anderen Nahrungsergänzungsmitteln oder Phytotherapeutika beschäftigen, gab es basierend auf den Vorschlägen der Arbeitsgruppen in den Konsenskonferenzen durch die Experten zwei grundsätzlich unterschiedliche Haltungen und damit Entscheidungen im Empfehlungsgrad.

In der Arbeitsgruppe A („Medizinische Systeme“) wurde zu Methoden wie Akupunktur und Akupressur, die in kontrollierten Studien im Vergleich zu Placebo oder Standard Care nicht besser abschnitten oft ein Empfehlungsgrad O (kann) konsentiert. Bei den Substanzgebundenen Verfahren (Arbeitsgruppen D und E: „Biologische Therapien I und II“) und den Themen der Arbeitsgruppe C (Manipulative Körpertherapien wurde bei fehlendem Nachweis einer Verbesserung des Endpunktes ein Empfehlungsgrad B „Sollte nicht“ ausgesprochen oder auf die Formulierung einer Empfehlung verzichtet (Statement).

4.5.3. Formale Konsensusverfahren und Konsensuskonferenz

Das formale Konsensusverfahren beruht auf dem Regelwerk der AWMF, welches als Leitfaden für die Erstellung von S3-Leitlinien dient. Die Entwicklung der Empfehlung beruht auf Schlüsselfragen, die durch die Steuergruppe und die Experten im Kick-Off - Meeting entwickelt wurden. Die Aufarbeitung der Evidenz für die 67 ausgewählten Themenbereiche erfolgte über systematische De-Novo-Recherchen. Es wurde eine Leitlinie adaptiert. Die Art der Aufbereitung der Evidenz wurde ausführlich im Kick-off

Meeting diskutiert und festgelegt. Nach systematischer Suche und Extraktion der Studien wurde die Evidenz mithilfe des Oxford-Schemas bewertet. Die Evidenzdarstellung und kritische Bewertung durch die Methodiker und Arbeitsgruppen war Ausgangslage für die Formulierung von Handlungsempfehlungen. Ihre Entwicklung fand in zahlreichen Arbeitsgruppentreffen und Telefonkonferenzen statt. Die Empfehlungen wurden differenziert als Evidenz- oder konsensusbasierte Empfehlungen bzw. Statements angegeben und in 2 formalen Konsensuskonferenzen von der Gesamtheit der Mandatsträger und Experten diskutiert sowie von den stimmberechtigten Mitgliedern abgestimmt. Unter Moderation der AWMF-zertifizierten Leitlinienberater Dr. Monika Nothacker (AWMF) und Dr. Markus Follmann (OI Office) konnte die Konsensusfindung zielgerichtet und konstruktiv durchgeführt werden.

4.5.4. Ablauf der formalen Konsensusverfahren

Im Rahmen einer strukturierten Konsensusfindung (nach dem NIH Typ) wurden in insgesamt vier Konsensuskonferenzen die vorbereiteten Statements und Empfehlungen abgestimmt. Zwei dieser Konferenzen fanden in Berlin statt (18./19.02.2019 und 20./21.02.2020) und zwei fanden als webbasierte Konferenzen statt (15.06.2020 und 12.08.2020). Im Vorfeld wurde von dem Leitliniensekretariat eine Agenda der kommenden Konferenz vorbereitet und diese mit der Steuergruppe abgestimmt. Entsprechend dieser Agenda wurden die einzelnen Themen, sowie die damit einhergehenden Statement- und Empfehlungsvorschläge von den zuständigen Moderatoren (Dr. Monika Nothacker oder Dr. Markus Follmann) vorgestellt. Hierbei gab es Raum zu Erläuterungen auch seitens der Methodiker, sowie für Rückfragen, Alternativ- oder Umformulierungsvorschläge seitens der Mitglieder der Leitlinie. Es wurden zudem redaktionelle Änderungen aufgenommen, sowie Hinweise und Änderungswünsche für den entsprechenden Hintergrundtext. Im Anschluss wurden die Statement- und Empfehlungsvorschläge von den stimmberechtigten Mandatsträgern abgestimmt. Bei nichterreichten eines Konsenses (Konsens bei >75% Zustimmung) wurde mit allen Mitgliedern der Leitlinie diskutiert und ein neuer Vorschlag erstellt oder das Thema auf die nächste Konferenz verschoben. Auf Grundlage der Anzahl der Zustimmungen wurde im Folgenden die Höhe des Konsens errechnet (siehe **Tabelle 23**). Die Abstimmung wurde unterstützt von Herrn Langer (OL-Office). Alle in die Leitlinie aufgenommenen Statetements und Empfehlungen wurden mit einem Konsens/starken Konsens verabschiedet.

Im Anschluss an die Konferenz wurden die redaktionellen Änderungen für Statements/ Empfehlungen vom Leitliniensekretariat in Jena vorgenommen und Änderungen an den Hintergrundtexten von den für das Thema zuständigen Wissenschaftlern in Jena oder Essen eingearbeitet.

Tabelle 23: Festlegungen hinsichtlich der Konsensstärke

Konsensstärke	Prozentuale Zustimmung
Starker Konsens	> 95% der Stimmberechtigten
Konsens	> 75 – 95% der Stimmberechtigten
Mehrheitliche Zustimmung	> 50 – 75% der Stimmberechtigten
Dissens	< 50% der Stimmberechtigten

Den Mandatsträgern und Experten sei an dieser Stelle ausdrücklich für ihre ausschließlich ehrenamtliche Tätigkeit gedankt.

4.5.5. Formulierung der Empfehlungen

In der Konsensuskonferenz vom 20./21.02.2020 würde im großen Plenum pro Fragestellung und auf PICO-Ebene ausführlich über die Übertragbarkeit von in Studien eingeschlossenen Tumorarten auf die Allgemeinheit der onkologischen Patienten in den Empfehlungen und Statements diskutiert. Es wurde entschieden, dass im Falle des Einschlusses von Studien mit der gleichen Tumorart die Empfehlung/ das Statement spezifisch für diese Tumorart formuliert wird. Bei Einschluss unterschiedlicher Tumorarten in den Studien wird die Empfehlung/ das Statement für die Allgemeinheit der onkologischen Patienten formuliert. Aufbauend auf diesem Beschluss und den daraus resultierten Empfehlungen Statements/ Empfehlungen wurde diese Spezifizierung auch in das Kapitel „3.2. Interventionen/ Verfahren nach Endpunkten und Empfehlungsgrad sortiert“ der [Langfassung](#) übernommen.

5. Ableitung der Qualitätsindikatoren

Im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie werden Qualitätsindikatoren in einem standardisierten Prozess aus den Empfehlungen der Leitlinien abgeleitet. Die Beschreibung der Methodik findet sich auf der Homepage des Onkologischen Leitlinienprogramms

(<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/methodik/grundlegende-informationen-zur-methodik/>).

Am 30.06.2020 wurden Aufrufe zur freiwilligen Teilnahme an der Erstellung der Qualitätsindikatoren über E-Mail-Verteiler an alle Mitglieder der Leitlinie verschickt.

Tabelle 24: Zusammensetzung der AG Qualitätsindikatoren

Funktion	Vertreter	Organisation/ Fachgesellschaft
Externe Auftragnehmer zur Aufarbeitung der Qualitätsindikatoren	Dr. med. Wesselmann	Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
	Dr. Rückher	Deutsche Krebsgesellschaft (DKG)
	PD Dr. med. Zeißig	Krebsregister Rheinland-Pfalz
Koordination und Leitliniensekretariat	Prof. Dr. Hübner	Koordinatorin der Leitlinie und Leitliniensekretariat
	Frau Dörfler, MSc.	Leitliniensekretariat
Methodische Begleitung	Dr. Nothacker	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), Leitlinienprogramm Onkologie
	Dr. Follmann	Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), Leitlinienprogramm Onkologie
	Herr Langer	Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), Leitlinienprogramm Onkologie
Zusätzliche Experten	Prof. Dr. Beckmann	Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und Deutsche Gesellschaft für Senologie (DAS)
	Prof. Dr. Dr. Steinmann	Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie (AG ARO)

Funktion	Vertreter	Organisation/ Fachgesellschaft
	Dr. Jonas	Berufsverband der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG- BV)
	Prof. Dr. Micke	Berufsverband Deutscher Strahlentherapeuten (BVDST)
	Prof. Dr. Seeling	Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP)

5.1. Vorbereitung

Vom Evidenzaufarbeitenden Team in Jena wurden die vorliegenden „Soll-Empfehlungen“ der Leitlinie zusammengefasst. Diese wurden von der zusammengestellten AG überprüft und darüber diskutiert, ob auf dieser Grundlage zu dem Thema Komplementärmedizin in der Onkologie Qualitätsindikatoren erstellt werden können.

Nach Durchsicht dieser starken Empfehlungen durch Frau Dr. Wesselmann und Herrn Dr. Follmann am 02.07.2020 wurde deutlich, dass keine Qualitätsindikatoren im klassischen Sinne erstellt werden können. Gründe hierfür waren unter anderem, dass Daten dazu weder in Krebsregistern noch Zentren vorhanden sind, die klare Zuordnung zu einer tumorspezifischen Grundgesamtheit nicht oder nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand möglich wäre und aggregierte Daten eines ratenbasierten Qualitätsindikators über verschiedene Entitäten hinweg der Qualitätsentwicklung bezüglich komplementärmedizinischer Verfahren und Methoden nicht viel nutzen würden. Daraufhin wurde vorgeschlagen, statt ratenbasierter quantitativer Qualitätsindikatoren einen standardisierten Fragebogen zur strukturierten Erfassung der Nutzung von oder des Interesses an komplementärmedizinischen Verfahren und Methoden bei Patienten zu entwerfen. Zusätzlich sollte ein Handout entworfen werden, indem die Empfehlungen übersichtlich zur Verwendung in der Sprechstunde aufbereitet sind.

5.2. Sammlung von Fragebögen

Alle Mitglieder der Leitlinie wurden am 03.07.2020 über E-Mail dazu aufgefordert, Ihnen bekannte Fragebögen zur strukturierten Erfassung von komplementären Verfahren bei Patienten einzusenden. Die Einsendung wurde am 20.08.2020 als beendet angesehen, da über einen Zeitraum von 3 Wochen keine neuen Dokumente eingegangen waren. Insgesamt wurden 8 Bögen von 4 verschiedenen Instanzen eingesandt (AG PRIO, Uniklinikum Greifswald, KOKON, Universität Erlangen).

5.3. Erstellung des Fragebogens zur strukturierten Erfassung von KAM Nutzung und strukturierte Übersichten der Empfehlungen der Leitlinie nach Komplementären Methoden und nach Indikationen

Die 4 Fragebögen wurden vom Leitliniensekretariat in Jena gesammelt und im Folgenden an die Mitglieder der AG Qualitätsindikatoren verschickt. Auf Grundlage dieser Fragebögen und der anschließenden Diskussion in der Arbeitsgruppe wurde ein Entwurf für das Handout erstellt. Über mehrere Telefonkonferenzen und im E-Mail-Umlauf Verfahren wurde der neu zusammengestellte Fragebogen und das Handout mit der Gruppe und dem Leitliniensekretariat unter der Leitung von Prof. Dr. Hübner weiter

angepasst und überarbeitet. Zudem wurden weitere Rahmenbedingungen sowie die Implementierung diskutiert.

5.4. Rahmenbedingungen und Implementierung des Fragebogens

Nutzer der Fragebögen sollen Kliniken und Zentren sowie niedergelassene Ärzte und Hausärzte sein, welche onkologische Patienten behandeln.

Der Fragebogen erfasst die Nutzung von komplementärmedizinischen Substanzen, Verfahren und Methoden und den Wunsch nach einer weiterführenden Beratung. In dem Fragebogen ist jede anzukreuzende Substanz, Methode und jedes Verfahren mit einem farbigen Symbol hinterlegt. Dem Fragebogen ist eine Legende beigefügt mit der Empfehlung einen Arzt zur Beratung aufzusuchen, wenn Substanzen, Verfahren oder Methoden mit einem Interaktionsrisiko angekreuzt werden.

Zusätzlich zu dem Fragebogen wurde eine Übersicht aller Empfehlungen zu komplementären Verfahren erstellt, durch die ein schneller Überblick über die Anwendungsmöglichkeiten der verschiedenen Verfahren und Methoden gewonnen werden kann. Diese Übersicht ist einmal nach Methoden und einmal nach Indikationen sortiert. Eine Erweiterung dieser Übersicht mit den Methoden und Verfahren der anderen Querschnittsleitlinien wird angeregt.

Durch den Mehrnutzen der Kombination aus Fragebogen und tabellarischen Übersichten zu den Empfehlungen der Leitlinie für die Mitarbeiter in den Kliniken und Praxen soll ein möglichst breiter Einsatz des Fragebogens erfolgen. Die daraus resultierenden Daten könnten im Folgenden auch zu Forschungszwecken genutzt werden.

Der Fragebogen, sowie die Übersichten befinden sich im Anhang der Langfassung und können über den folgenden Link als PDFs heruntergeladen werden:
<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/komplementaermedizin/>

6. Reviewverfahren und Verabschiedung

Die vom evidenzaufarbeitenden Team in Jena und Essen/Bamberg erstellten Entwürfe der Hintergrundtexte sowie Evidenztabelle wurden nach der Fertigstellung an die jeweiligen AGs versendet und um Rückmeldung sowie Kommentare gebeten. Die überarbeiteten Hintergrundtexte und Evidenztabelle wurden dann per Cloud allen Mitgliedern der Leitlinie zugänglich gemacht, so dass diese in Vorbereitung auf Konferenzen bzw. Abstimmungen von Statements und Empfehlungen auf diese zugreifen konnten. Auch in dieser Phase war die Möglichkeit zur Äußerung von Änderungswünschen seitens der Mitglieder der Leitlinie gegeben. Änderungswünsche und Anmerkungen während der Konsensuskonferenzen wurden im Anschluss an diese von dem zuständigen Evidenzaufarbeitenden Team eingearbeitet und vom Leitliniensekretariat geprüft.

Nach Fertigstellung der Langfassung, Leitlinienreport sowie der Zusammenstellung der Evidenztabelle erfolgte ein Review durch das OL-Office und das AWMF-Institut für Medizinisches Wissensmanagement in dem diese kritisch in Hinblick auf die formalen, methodischen Vorgaben des AWMF-Regelwerks Leitlinien und des Leitlinienprogramms Onkologie durchgesehen wurden. Zeitgleich wurden die Dokumente auch an die an der Leitlinie beteiligten Fachgesellschaften, Arbeitsgemeinschaften, Bundesverbände und Organisationen versandt und um Kommentierung gebeten. Die eingereichten Anmerkungen und Ergänzungen wurden durch die Leitlinienkoordination und das

Leitliniensekretariat, wenn erforderlich nach Rücksprache mit den AG-Leitungen, umgesetzt.

Anschließend fand über 8 Wochen (11.11.2020 bis 11.01.2020) eine öffentliche Konsultationsphase statt. Die vorläufige Langfassung (Konsultationsfassung) der Leitlinie, Leitlinienreport und Evidenztabelle wurden dazu auf die Webseite des OL-Programmes und der AWMF gestellt und die Fachöffentlichkeit informiert. Dazu erfolgte der Aufruf zur Kommentierung in einem auf der OL-Homepage zur Verfügung gestellten Kommentierungsbogen auf den Homepages der federführenden Fachgesellschaften/Arbeitsgemeinschaften.

Zeitgleich wurden die formalen Zustimmungen der Vorstände der Fachgesellschaften und Organisationen eingeholt. 29 der 46 beteiligten Fachgesellschaften/Organisationen haben der Leitlinie formal zugestimmt. Die übrigen beteiligten Fachgesellschaften/Organisationen haben keine Rückmeldung gesendet; wobei angekündigt war, bei ausstehender Rückmeldung von der Zustimmung auszugehen.

Insgesamt gingen 150 Kommentare ein. Sie beinhalteten redaktionelle Hinweise, Vorschläge zur Verbesserung der Übersichtlichkeit/ Verständlichkeit in Hintergrundtexten und Tabellen, neue Literaturvorschläge, Formulierungsänderungen von Empfehlungen, sowie Vorschläge für neue Empfehlungen oder Empfehlungsänderungen. Die Kommentare wurden zunächst von der Leitlinienkoordination gesichtet und inhaltlich sortiert. Anschließend wurden von der Leitlinienkoordination Vorschläge zum Umgang entwickelt und die Kommentare, sowie die entsprechenden Änderungsvorschläge in pseudonymisierter Form der gesamten Leitliniengruppe vorgestellt. Alle eingegangenen Kommentare mit inhaltlichen Anmerkungen zu Empfehlungen oder Hintergrundtexten sowie der Umgang der Leitliniengruppe mit Ihnen sind in Anhang 11.4 aufgeführt.

Bei den Empfehlungen wurden im Rahmen der Konsultation keine inhaltlichen Änderungen vorgenommen. Einige Änderungsvorschläge wurden allerdings für die zukünftige Überarbeitung vorgemerkt.

7. Unabhängigkeit und Umgang mit Interessenkonflikten

Die Deutsche Krebshilfe stellte über das Leitlinienprogramm Onkologie (OL) die finanziellen Mittel zur Verfügung. Diese Mittel wurden eingesetzt für Personalkosten, Büromaterial, Literaturbeschaffung und die Konsensuskonferenzen (Raummieten, Technik, Verpflegung, Moderatorenhonorare, Reisekosten der Teilnehmer). Die Erarbeitung der Leitlinie erfolgte in redaktioneller Unabhängigkeit von der finanzierenden Organisation. Alle Mitglieder legten während des Leitlinienprozesses eine schriftliche Darlegung Ihrer Interessen gemäß AWMF Formblatt vor. Experten, Moderatoren, Mitarbeiterinnen des LL-Büro und Doktoranden sind nicht stimmberechtigt.

7.1. Interessenerklärungen

Eine tabellarische Übersicht über alle relevanten Interessen und zum Umgang mit Interessenkonflikten aller an der S3- Leitlinie beteiligten Personen befinden sich in Kapitel [11.3](#). Eine tabellarische Übersicht über die Aspekte der Abfrage zu den Interessenkonflikten befindet sich in [Tabelle 25](#). Die Interessenerklärungen wurden bei Antritt des Mandats und damit vor der 1. (18/19.02.2018) als auch vor der 2.

(20/21.01.2020) Konsensuskonferenz abgefragt, um eventuelle Veränderungen zu erfassen. Die Leitliniengruppe umfasste inklusive Methodiker, sowie stellvertretende Mandatsträger ca. 80 Personen.

Interessenerklärungen wurden von allen Mitgliedern mittels des AWMF-Formblatts erhoben und durch folgende Mitarbeiter gesichtet und bewertet:

- Dr. med. Markus Follmann, MPH MSc
- Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann
- Prof. Dr. med. Matthias Beckmann
- Prof. Dr. med. Franz-Josef Prott

Die Bewertung der Interessenerklärungen erfolgte pro Bewerter nach der Einteilung: 0 = kein, 1 = gering, 2 = moderat, 3 = hoch in Bezug auf die eingeschätzte Ausprägung von Interessenkonflikten. Es wurden zudem Begründungen und mögliche weitere Anmerkungen vermerkt. Bei Uneinigkeit oder stark abweichenden Bewertungen wurde zu einer Diskussion aufgerufen, diese konnte per E-Mail oder per Telefon stattfinden.

Die Kategorien 0 bis 3 wurden nach den Angaben der AMWF wie folgt definiert:

- Kein Interessenkonflikt (0): bei keinerlei Interessenkonflikten oder keiner Relevanz dieser zu Themen der Leitlinie
- Geringer Interessenkonflikt (1): bei Angabe von Industriedrittmitteln für Vortragstätigkeiten und Autorenschaften im Zusammenhang mit einem Thema/ Produkt der Leitlinie
- Moderater Interessenkonflikt (2): bei Mitgliedschaft in einem Advisory Board- und Beratungstätigkeit sowie Industriedrittmittel in verantwortlicher Position im Zusammenhang mit einem Thema/ Produkt der Leitlinie
- Hoher Interessenkonflikt (3): bei Eigentümerinteressen, Besitz von Geschäftsanteilen, persönliche Beziehungen zu einer Firma im Zusammenhang mit einem Thema/ Produkt der Leitlinie

Tabelle 25: Aspekte zu bestehenden Interessenkonflikten

Frage
Berater-bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z. B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung
Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder CoAutorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung
Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung
Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz)

Frage
Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft
Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft
Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung
Politische, akademische (z. B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten

7.2. Umgang mit Interessenkonflikten

Folgende Maßnahmen wurden im Umgang mit Interessenkonflikten in den Konsensuskonferenzen vorgestellt, diskutiert, konsentiert und schließlich umgesetzt:

- 0 -1 (kein oder geringer Interessenkonflikt): keine besonderen Maßnahmen.
- 2 (moderater Interessenkonflikt): Doppelabstimmung zu den betroffenen Themen (zusätzliche Berechnung des Abstimmungsergebnisses bei Ausschluss der Personen mit einem moderaten Interessenkonflikt) oder Ausschluss aus der Abstimmung zu betroffenem Thema.
- 3 (hoher Interessenkonflikt): keine Abstimmung zu betroffenen Themen, Review des Kapitels durch Dritte obligat, wahlweise Ausschluss aus der Diskussion (Review möglichst Methodiker oder nicht inhaltlich befangene Mitglieder der Leitliniengruppe).

Die Themengruppen wurden anhand der angegebenen Substanzen ermittelt.

Eine tabellarische Übersicht über die offengelegten Sachverhalte und Beziehungen, deren Bewertung und die getroffenen Maßnahmen zur Reduktion des Verzerrungsrisikos befindet sich in Kapitel [11.3](#).

Die Leitlinienkoordinatorin hat an allen Abstimmungen, um ihre Unabhängigkeit zu wahren, nicht teilgenommen.

8. Verbreitung und Implementierung

Zur Verbesserung von Disseminierung und Implementierung werden von dieser Leitlinie verschiedene Versionen erstellt, wie sie vom Leitlinienprogramm Onkologie (OL) obligat gefordert werden:

Für die Anwender steht neben der Langversion mit Leitlinienreport und externen Evidenzberichten und Literaturlisten auch eine Kurzversion zur Verfügung. Zusätzlich wird eine Patientenleitlinie nach der vorgegebenen Methodik des Leitlinienprogramms Onkologie (www.leitlinienprogramm-onkologie.de) erstellt werden.

Alle Adressaten für die genannten Leitliniendokumente finden sich im Kapitel 2.1.

9. **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Schema zur Darstellung der Kriteriengestützten Entscheidungsprozesse bei der Wahl des Empfehlungsgrades.....	51
Abbildung 2: Flowcharts Akupunktur/ Akupressur	82
Abbildung 3: Flowchart Anthroposophie	83
Abbildung 4: Flowchart Carnitin.....	84
Abbildung 5: Flowchart Curcumin	85
Abbildung 6: Flowchart Enzyme 1. Ebene.....	86
Abbildung 7: Flowchart Enzyme 2. Ebene	87
Abbildung 8: Flowchart Epigalloctechingallat	88
Abbildung 9: Flowchart Homöopathie	89
Abbildung 10: Flowchart Hyperthermie	90
Abbildung 11: Flowchart Isoflavone	91
Abbildung 12: Flowchart Ketogene Diät	92
Abbildung 13: Flowchart Klassische Naturheilverfahren (Balneo-/Hydrotherapie).....	93
Abbildung 14: Flowchart Lycopin	94
Abbildung 15: Flowchart Massage Ebene 1	95
Abbildung 16: Flowchart Massage Ebene 2.....	96
Abbildung 17: MBM	97
Abbildung 18: Flowchart Mistel.....	98
Abbildung 19: Flowchart Phytotherapeutika	99
Abbildung 20: Flowchart Resveratol	100
Abbildung 21: Flowchart Selen.....	101
Abbildung 22: Flowchart Sport/ Bewegung.....	102
Abbildung 23: Flowchart Vitamine Ebene 1, 2 und 3.....	104
Abbildung 24: Flowchart Zink	105

10. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Koordination und Redaktion	12
Tabelle 2: Beteiligte Fachgesellschaften und Organisationen	12
Tabelle 3: Beteiligte Arbeitsgruppen	14
Tabelle 4: Beteiligte Berufsverbände	15
Tabelle 5: Beteiligte Selbsthilfegruppen.....	16
Tabelle 6: Methodische Begleitung.....	16
Tabelle 7: Zusammensetzung der Arbeitsgruppen.....	17
Tabelle 8: Schlüsselfragen zur Gruppe A: Medizinische Systeme (whole medical systems)	18
Tabelle 9: Schlüsselfragen zur Gruppe B: Mind-body based Therapy	20
Tabelle 10: Schlüsselfragen zur Gruppe C: Manipulative und Körpertherapien (body based)	21
Tabelle 11: Schlüsselfragen zur Gruppe D: Biologische Therapien I (biological based)	23
Tabelle 12: Schlüsselfragen zur Gruppe E: Biologische Therapien II (biological based).....	25
Tabelle 13: Aufteilung der Evidenzaufarbeitung	29
Tabelle 14: Ergebnisse der Leitliniensuche in der Datenbank GIN einschließlich deren Bewertungen.....	31
Tabelle 15: Ergebnisse der Leitliniensuche in der Datenbank AWMF einschließlich deren Bewertungen....	34
Tabelle 16: Ergebnisse der Suche nach KAM-Empfehlungen in bereits veröffentlichten Leitlinien des Leitlinienprogramms Onkologie einschließlich deren Bewertungen	35
Tabelle 17: Leitlinienbewertung nach DELBI	40
Tabelle 18: Suchstrategie für onkologische Studien.....	42
Tabelle 19: Suchfilter für Studientypen.....	43
Tabelle 20: Ein- und Ausschlusskriterien der Leitlinie	45
Tabelle 21: Schema der Evidenzgraduierung nach Oxford (Version März 2009).....	48
Tabelle 22: verwendete Empfehlungsgrade	50
Tabelle 23: Festlegungen hinsichtlich der Konsensstärke	53
Tabelle 24: Zusammensetzung der AG Qualitätsindikatoren.....	54
Tabelle 25: Aspekte zu bestehenden Interessenkonflikten.....	58

11. Anlagen

11.1. Suchstrategien für einzelne Interventionen

Im folgenden Abschnitt finden sich Suchstrategien mit Suchzeitraum zu den einzelnen Substanzen und Themen in alphabetischer Reihenfolge. Wie in Kapitel 4.3.1 schon erwähnt, wurden alle Suchstrategien für die einzelnen Interventionen jeweils mit der Suchstrategie für onkologische Studien (Tabelle 18) und auf erster Ebene noch mit dem Suchfilter für Studientypen (Tabelle 19) verknüpft.

11.1.1. Akupunktur/ Akupressur Systematische Reviews

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 26.09.2019 und Update bis 19.12.2019)
Ovid Medline	(acupunct* or acupress* or acupoints* or electroacupunct* or electro-acupunct* or auriculoacupunct* or ear-acupunct*).ti,ab,kw. or Acupuncture/ or Acupuncture Therapy/
Ovid Embase	(acupunct* or acupress* or acupoints* or electroacupunct* or electro-acupunct* or auriculoacupunct* or ear-acupunct*).ti,ab,kw. or Acupuncture/ or Acupuncture Therapy/
Central (Cochrane)	(acupunct* or acupress* or acupoints* or electroacupunct* or electro-acupunct* or auriculoacupunct* or ear-acupunct*):ti,ab,kw or [mh acupuncture] or [mh "acupuncture therapy"]
Ebsco Cinahl	TI (acupunct* or acupress* or acupoints* or electroacupunct* or electro-acupunct* or auriculoacupunct* or ear-acupunct*) or AB (acupunct* or acupress* or acupoints* or electroacupunct* or electro-acupunct* or auriculoacupunct* or ear-acupunct*) or MH (acupuncture or "acupuncture therapy")
Ebsco PsycINFO	TI (acupunct* or acupress* or acupoints* or electroacupunct* or electro-acupunct* or auriculoacupunct* or ear-acupunct*) or AB (acupunct* or acupress* or acupoints* or electroacupunct* or electro-acupunct* or auriculoacupunct* or ear-acupunct*) or MH (acupuncture or "acupuncture therapy")

11.1.2. Akupunktur/ Akupressur RCTs

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 25.02.2019 und Update in Pubmed 07.11.2019)
Pubmed	Acupuncture[Mesh] OR "Acupuncture Therapy"[Mesh] OR acupunct*[tiab] OR acupress*[tiab] OR acupoints*[tiab] OR electroacupunct*[tiab] OR electro-acupunct*[tiab] OR auriculoacupunct*[tiab] OR ear-acupunct*[tiab]

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 25.02.2019 und Update in Pubmed 07.11.2019)
Central (Cochrane)	[mh Acupuncture] OR [mh Acupuncture Therapy] OR (acupunct* OR acupress* OR acupoints* OR electroacupunct* OR electro-acupunct* OR auriculoacupunct* OR ear-acupunct*):ti,ab,kw
Skopus	TITLE-ABS-KEY (acupunct* OR acupress* OR acupoints* OR electroacupunct* OR electro-acupunct* OR auriculoacupunct* OR ear-acupunct*)

11.1.3. Anthroposophie

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 20.11.2019-22.11.2019)
Ovid Medline	(Anthroposophy/ or (anthroposoph\$ or eurythmy or Eurythmie or Heileurythmie).ti,ab,kw.) not (Mistletoe/ or (Mistletoe\$ or Viscum or Lektinol or Plenosol or Isorel or Iscucin or Iscador or Iscar or Helixor or Eurixor or Vysorel).ti,ab,kw.)
Ovid Embase	(anthroposoph\$ or eurythmy or Eurythmie or Heileurythmie).ti,ab,kw. not (Mistletoe/ or (Mistletoe\$ or Viscum or Lektinol or Plenosol or Isorel or Iscucin or Iscador or Iscar or Helixor or Eurixor or Vysorel).ti,ab,kw.)
Cochrane	#1 MESH Anthroposophy #2 anthroposoph* or eurythmy or Eurythmie or Heileurythmie #3 (#1 or #2) not (Mistletoe or Viscum or Lektinol or Plenosol or Isorel or Iscucin or Iscador or Iscar or Helixor or Eurixor or Vysorel)
Ebesco Cinahl	(MH Anthroposophy or TX (anthroposophy* or eurythmy or Eurythmie or Heileurythmie)) not TX (Mistletoe* or Viscum or Lektinol or Plenosol or Isorel or Iscucin or Iscador or Iscar or Helixor or Eurixor or Vysorel)
Ebesco PsycINFO	TX (anthroposophy* or eurythmy or Eurythmie or Heileurythmie) not TX (Mistletoe* or Viscum or Lektinol or Plenosol or Isorel or Iscucin or Iscador or Iscar or Helixor or Eurixor or Vysorel)

11.1.4. Carnitin

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 16.05.2018-19.05.2018)
Ovid Medline	exp carnitine/ or exp carnitine Acyltransferases/ or \$carnitin\$.mp.
Ovid Embase	exp carnitine/ or exp carnitine Acyltransferases/ or \$carnitin\$.mp.
Cochrane	[mh Carnitine] or *carnitin?
Ebesco Cinahl	MH "carnitine" or TX *carnitin*
Ebesco PsycINFO	TX *carnitine

11.1.5. Curcumin

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 27.9.17 - 02.11.17)
Ovid Medline	curcumin\$.mp. or exp Curcumin/ or turmeric.mp. or curcuma.mp.
Ovid Embase	curcumin\$.ti,ab. or exp Curcumin/ or turmeric.ti,ab. or curcuma.ti,ab.
Cochrane	[mh curcumin] or curcumin* or turmeric or curcuma
Ebesco Cinahl	MH "curcumin" OR TX curcumin* OR TX turmeric OR TX curcuma
Ebesco PsycINFO	TX curcumin* OR TX turmeric OR TX curcuma

11.1.6. Enzyme

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 06.05.2019-9.05.2019)
OVID Medline	Bromelains/ or Papain/ or Chymotrypsin/ or Trypsin/ or (bromel?in? or papain? or chymotrypsin? or trypsin? or an?anase or traumanase or papase or (papaya adj1 (peptidase or proteinase)) or papayotin or (pepsin adj1 vegetable) or vemizym or innovazym or phlogenzym or proteozym or rutozym or traumazym or wobenzym or dogenzyme or (wobe adj1 mu?os) or (proteolytic adj1 enzyme?)).mp.
Ovid Embase	Bromelains/ or Papain/ or Chymotrypsin/ or Trypsin/ or (bromel?in? or papain? or chymotrypsin? or trypsin? or an?anase or traumanase or papase or (papaya adj1 (peptidase or proteinase)) or papayotin or (pepsin adj1 vegetable) or vemizym or innovazym or phlogenzym or proteozym or rutozym or traumazym or wobenzym or dogenzyme or (wobe adj1 mu?os) or (proteolytic adj1 enzyme?)).mp.
Cochrane	[mh Bromelains] or [mh Papain] or [mh Chymotrypsin] or [mh Trypsin] or bromel?in? or papain? or chymotrypsin? or trypsin? or an?anase or traumanase or papase or (papaya NEXT (peptidase or proteinase)) or papayotin or (pepsin NEXT vegetable) or vemizym or innovazym or phlogenzym or proteozym or rutozym or traumazym or wobenzym or dogenzyme or (wobe NEXT mu?os) or (proteolytic NEXT enzyme?)
Ebesco Cinahl	MH Trypsin or MH Chymotrypsin or TX (bromel#in# or papain# or chymotrypsin# or trypsin# or an#anase or traumanase or papase or (papaya N1 (peptidase or proteinase)) or papayotin or (pepsin N1 vegetable) or vemizym or innovazym or phlogenzym or proteozym or rutozym or traumazym or wobenzym or dogenzyme or (wobe N1 mu#os) or (proteolytic N1 enzyme#))
Ebesco PsycINFO	TX (bromel#in# or papain# or chymotrypsin# or trypsin# or an#anase or traumanase or papase or (papaya N1 (peptidase or proteinase)) or papayotin or (pepsin N1 vegetable) or vemizym or innovazym or phlogenzym or proteozym or rutozym or traumazym or wobenzym or dogenzyme or (wobe N1 mu#os) or (proteolytic N1 enzyme#))

11.1.7. Epigallocatechingallat

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 25.6.18 – 26.6.18)
OVID Medline	exp Camellia sinensis/ or Epigallocatechin\$.mp. or EGCG.mp. or (green adj3 tea\$).mp. or Camellia sinensis.mp. or Catechin\$.mp
Ovid Embase	Exp Camellia sinensis/ or exp epigallocatechin gallate or Epigallocatechin\$.mp. or EGCG.mp. or (green adj3 tea\$).mp. or Camellia sinensis.mp. or Catechin\$.mp or 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7
Cochrane	[mh tea] or [mh "Camellia sinensis"] or Epigallocatechin* or EGCG or green next/3 tea*or "Camellia sinensis" or Catechin*
Ebesco Cinahl	(MH "Tea+") OR TX Epigallocatechin* OR TX EGCG OR TX green N3 tea* OR TX "Camellia sinensis" OR TX Catechin*
Ebesco PsycINFO	TX Epigallocatechin* OR TX EGCG OR TX green N3 tea* OR TX "Camellia sinensis" OR TX Catechin*

11.1.8. Homöopathie

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 27.9.17 - 3.5.18)
OVID Medline	homeopathy/ or homeopath\$.mp. or homoepath\$.mp.
Ovid Embase	homeopathy/ or homeopath\$.mp. or homoepath\$.mp.
Cochrane	[mh homeopathy] or homeopath* or homoepath*
Ebesco Cinahl	MH "Homeopathy" OR TX homeopath* OR TX homoepath*
Ebesco PsycINFO	homeopath* OR homoepath*

11.1.9. Hyperthermie

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 15.04.2019-18.04.2019)
OVID Medline	Hyperthermia, Induced/ or Steam bath/ or hypertherm\$.mp. or oncotherm\$.mp. or thermotherap\$.mp. or ((hot or heat) adj1 (therap\$ or treatment or medical or pack or bath or immers\$)).mp. or (fever adj1 therap\$).mp. or (capacitive adj1 coupling).mp
Ovid Embase	Hyperthermia/ or Experimental Hyperthermia/ or Thermotherapy/ or Pyrotherpy/ or hypertherm\$.mp. or oncotherm\$.mp. or thermotherap\$.mp. or ((hot or heat) adj1 (therap\$ or treatment or medical or pack or bath or immers\$)).mp. or (fever adj1 therap\$).mp. or (capacitive adj1 coupling).mp
Cochrane	[mh ^"Hyperthermia, Induced"] or [mh ^"Steam bath"] or hypertherm* or oncotherm* or thermotherap* or ((hot or heat) NEXT (therap* or treatment or medical or pack or bath or immers*)) or (fever NEXT therap*) or "capacitive coupling"

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 15.04.2019-18.04.2019)
Ebesco Cinahl	MH "Hyperthermia, Induced" or TX (hypertherm* or oncotherm* or thermotherap* or ((hot or heat) N1 (therap* or treatment or medical or pack or bath or immers*))) or (fever N1 therap*) or "capacitive coupling"
Ebesco PsycINFO	DE Hyperthermia or TX (hypertherm* or oncotherm* or thermotherap* or ((hot or heat) N1 (therap* or treatment or medical or pack or bath or immers*))) or (fever N1 therap*) or "capacitive coupling"

11.1.10. Isoflavone

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 20.12.2018-28.01.2019)
OVID Medline	Exp Isoflavones/ or (Isoflavone? or (Biochanin adj1 (A or B)) or Formononetin or Formononetol or Daidz?in or Daidzen or Daidzeol or Equol or Iridin or Genist?in or Genistoside or Glycet?in or Glycit?in or Ononin or Orobol or Pratensein or Prunetin or Pterocarpan or Puerarin or Rotenone or Santal).mp.
Ovid Embase	Isoflavones/ or Biochanin A/ or Daidzein/ or Daidzin/ or Genistein/ or Genistin/ or Isoflavone/ or Ononin/ or Orobol/ or Prunetin/ or (Isoflavone? or (Biochanin adj1 (A or B)) or Formononetin or Formononetol or Daidz?in or Daidzen or Daidzeol or Equol or Iridin or Genist?in or Genistoside or Glycet?in or Glycit?in or Ononin or Orobol or Pratensein or Prunetin or Pterocarpan or Puerarin or Rotenone or Santal).mp.
Cochrane	[mh Isoflavone] or Isoflavone? or (Biochanin NEXT (A or B)) or Formononetin or Formononetol or Daidz?in or Daidzen or Daidzeol or Equol or Iridin or Genist?in or Genistoside or Glycet?in or Glycit?in or Ononin or Orobol or Pratensein or Prunetin or Pterocarpan or Puerarin or Rotenone or Santal
Ebesco Cinahl	MH Isoflavone or TX (Isoflavone# or (Biochanin N1 (A or B)) or Formononetin or Formononetol or Daidz#in or Daidzen or Daidzeol or Equol or Iridin or Genist#in or Genistoside or Glycet#in or Glycit#in or Ononin or Orobol or Pratensein or Prunetin or Pterocarpan or Puerarin or Rotenone or Santal)
Ebesco PsycINFO	TX (Isoflavone# or (Biochanin N1 (A or B)) or Formononetin or Formononetol or Daidz#in or Daidzen or Daidzeol or Equol or Iridin or Genist#in or Genistoside or Glycet#in or Glycit#in or Ononin or Orobol or Pratensein or Prunetin or Pterocarpan or Puerarin or Rotenone or Santal)

11.1.11. Ketogene Diät

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 25.02.2020-27.02.2020)
OVID Medline	(exp Diet, Carbohydrate-Restricted/ OR exp Fasting/) OR ((Exp diet therapy/ OR diet.mp.) AND (Ketogen\$ OR Breuss OR Budwig OR Gerson OR Atkins OR low-carb\$ OR (low adj1 carb\$) OR carbohydrate-restrict\$ OR (carbohydrate\$ adj3 restrict\$) OR low-glycemic OR nil by mouth OR nil per os OR NPO OR fasting).mp.)
Ovid Embase	atkins diet/ OR exp diet restriction/OR high glycemic index diet/ OR exp ketogenic diet/ OR exp low carbohydrate diet/ OR ((exp diet / OR exp diet therapy/ OR diet.mp.) AND (Ketogen\$ OR Breuss OR Budwig OR Gerson OR Atkins OR low-carb\$ OR (low adj1 carb\$) OR carbohydrate-restrict\$ OR

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 25.02.2020-27.02.2020)
	(carbohydrate\$ adj3 restrict\$) OR low-glycemic OR nil by mouth OR nil per os OR NPO OR fasting).mp.)
Cochrane	[mh "Diet, Carbohydrate-Restricted"] or [mh fasting] or (([mh "diet therapy"] OR diet) AND (Ketogen* OR Breuss OR Budwig OR Gerson OR Atkins OR low-carb* OR (low NEXT carb*) OR carbohydrate-restrict* OR (carbohydrate* NEXT restrict*) OR low-glycemic OR "nil by mouth" OR "nil per os" OR NPO OR fasting))
Ebesco Cinahl	MH "Diet, Low Carbohydrate" or MH "Diet, Ketogenic" OR MH "Fasting" OR ((MH "Diet+" OR TX diet) AND TX (Ketogen* OR Breuss OR Budwig OR Gerson OR Atkins OR low-carb* OR (low N1 carb*) OR carbohydrate-restrict* OR (carbohydrate* N3 restrict*) OR low-glycemic OR "nil by mouth" OR "nil per os" OR NPO OR fasting)
Ebesco PsycINFO	(DE "Diet" OR TX diet) AND TX (Ketogen* OR Breuss OR Budwig OR Gerson OR Atkins OR low-carb* OR (low N1 carb*) OR carbohydrate-restrict* OR (carbohydrate* N3 restrict*) OR low-glycemic OR "nil by mouth" OR "nil per os" OR NPO OR fasting)

11.1.12. Klassische Naturheilverfahren (Balneo-/Hydrotherapie)

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 14.08.2018-16.08.2018)
OVID Medline	exp naturopathy/ or exp hydrotherapy/ or exp balneology/ or exp climatotherapy/ or naturopath\$.mp. or hydrotherap\$.mp. or hydropath\$.mp. or water cure.mp. or Wasserheilkunde.mp. or balneotherap\$.mp. or balneolog\$.mp. or climatotherap\$.mp. or thalassotherap\$.mp. or sauna.mp. or stanger.mp. or hydroelectric bath\$.mp. or hydrogalvanic bath\$.mp. or kneipp\$.mp. or hammam.mp. or ((aqua or aquatic or water or spa) adj1 therapy).mp. or ((cold or hot or warm) adj1 compress\$).mp. or wraps.mp. or poultice.mp. or wet pack?.mp. or cataplasm?.mp. or affusion?.mp. or oil dispersion.mp. or spottet lake.mp. or kliluk.mp. or ((mud or peloid or gas or fango or clay or bringe or bran or malt or cold or ice) adj2 (bath\$ or therap\$ or medical or immers\$)).mp. or ((radon or sulfur or sulphuric or sulphuro?s or radium or silica or selenium or iodine) adj2 (spring or bath\$ or immers\$)).mp.
Ovid Embase	exp balneology/ or exp climatotherapy/ or naturopath\$.mp. or hydrotherap\$.mp. or hydropath\$.mp. or water cure.mp. or Wasserheilkunde.mp. or balneotherap\$.mp. or balneolog\$.mp. or climatotherap\$.mp. or thalassotherap\$.mp. or sauna.mp. or stanger.mp. or hydroelectric bath\$.mp. or hydrogalvanic bath\$.mp. or kneipp\$.mp. or hammam.mp. or ((aqua or aquatic or water or spa) adj1 therapy).mp. or ((cold or hot or warm) adj1 compress\$).mp. or wraps.mp. or poultice.mp. or wet pack?.mp. or cataplasm?.mp. or affusion?.mp. or oil dispersion.mp. or spottet lake.mp. or kliluk.mp. or ((mud or peloid or gas or fango or clay or bringe or bran or malt or cold or ice) adj2 (bath\$ or therap\$ or medical or immers\$)).mp. or ((radon or sulfur or sulphuric or sulphuro?s or radium or silica or selenium or iodine) adj2 (spring or bath\$ or immers\$)).mp.
Cochrane	[mh naturopathy] or [mh hydrotherapy] or [mh balneology] or [mh climatotherapy] or naturopath* or hydrotherap* or hydropath* or "water cure" or Wasserheilkunde or balneotherap* or balneolog* or climatotherap* or

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 14.08.2018-16.08.2018)
	thalassotherap* or sauna or stanger or "hydroelectric bath*" or "hydrogalvanic bath*" or kneipp* or hammam or ((aqua or aquatic or water or spa) NEXT therapy) or ((cold or warm or hot) NEXT/1 compress*) or wraps or poultice or "wet pack?" or cataplasma? or affusion? or oil dispersion or spottet lake or kliluk or ((mud or peloid or gas or fango or clay or bringe or bran or malt or cold or ice) NEXT/2 (bath* or therap* or medical or immers*)) or ((radon or sulfur or sulphuric or sulphuro?s or radium or silica or selenium or iodine) NEXT/2 (spring or bath* or immers*))
Ebesco Cinahl	DE "naturopathy" or DE "hydrotherapy" or DE "balneology" or TX naturopath* or TX hydrotherap* or TX hydropath* or TX "water cure" or TX Wasserheilkunde or TX balneotherap* or TX balneolog* or TX climatotherap* or TX thalassotherap* or TX sauna or TX stanger or TX "hydroelectric bath*" or TX "hydrogalvanic bath*" or TX kneipp* or TX hammam or TX ((aqua or aquatic or water or spa) N1 therapy) or TX ((cold or warm or hot) N1 compress*) or wraps or poultice or TX wet N1 pack or TX cataplasma or TX affusion or TX oil N1 dispersion or TX spottet N1 lake or TX kliluk or TX ((mud or peloid or gas or fango or clay or bringe or bran or malt or cold or ice) N2 (bath* or therap* or medical or immers*)) or TX ((radon or sulfur or sulphuric or sulphuro?s or radium or silica or selenium or iodine) N2 (spring or bath* or immers*))
Ebesco PsycINFO	DE "Hydrotherapy" or TX naturopath* or TX hydrotherap* or TX hydropath* or TX "water cure" or TX Wasserheilkunde or TX balneotherap* or TX balneolog* or TX climatotherap* or TX thalassotherap* or TX sauna or TX stanger or TX "hydroelectric bath*" or TX "hydrogalvanic bath*" or TX kneipp* or TX hammam or TX ((aqua or aquatic or water or spa) N1 therapy) or TX ((cold or warm or hot) N1 compress*) or wraps or poultice or TX wet N1 pack or TX cataplasma or TX affusion or TX oil N1 dispersion or TX spottet N1 lake or TX kliluk or TX ((mud or peloid or gas or fango or clay or bringe or bran or malt or cold or ice) N2 (bath* or therap* or medical or immers*)) or TX ((radon or sulfur or sulphuric or sulphuro?s or radium or silica or selenium or iodine) N2 (spring or bath* or immers*))

11.1.13. Lycopin

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 19.12.17 - 21.12.17)
OVID Medline	Lycopene?.mp. or Lycopersic\$.mp. or tomato\$.mp or Lycopersicon esculentum/
Ovid Embase	Lycopene?.mp or Lycopersic\$.mp. or tomato\$.mp or lycopene/ or tomato/ or
Cochrane	Lycopene* or Lycopersic* or tomato* or [mh "Lycopersicon esculentum"]
Ebesco Cinahl	Lycopene* or Lycopersic* or tomato* or MH Lycopene or MH Tomatoes
Ebesco PsycINFO	Lycopene* or Lycopersic* or tomato*

11.1.14. Massage und massageverwandte Themen: Biofeldenergietherapien (Therapeutic/ Healing Touch, Reiki, Polarity), Chiropraktik/ Osteopathie, Cranio-Sacral-Therapie, Massage, Shiatsu/ Tuina, Reflextherapie

Datenbank	Suchstrategie für erste Evidenzebene (Suchzeitraum: 27.9.17 -02.11.17)
Ovid Medline	Therapeutic Touch/ or Manipulation, Chiropractic/ or Manipulation, Osteopathic/ or Massage/ or Reflexotherapy/ or (massag\$.mp. not exp Heart Massage/) or chiropract\$.mp. or chirotherap\$.mp. or osteopath\$.mp. or reflexolog\$.mp. or reflexotherap\$.mp. or reiki.mp. or rei-ki.mp. or therapeutic touch.mp. or cranio\$sacral.mp. or cranio sacral.mp. or tui\$na.mp. or tui na.mp. or shiatsu.mp. or polarity therap\$.mp.
Ovid Embase	massage/ or chiropractic/ or chiropractic manipulation/ or osteopathic medicine / or osteopathic manipulation/ or reflexology/ or reiki/ or craniosacral therapy/ or shiatsu/ or tui na/ or (massag\$.mp. not exp Heart Massage/) or chiropract\$.mp. or chirotherap\$.mp. or osteopath\$.mp. or reflexolog\$.mp. or reflexotherap\$.mp. or reiki.mp. or rei-ki.mp. or therapeutic touch.mp. or cranio\$sacral.mp. or cranio sacral.mp. or tui\$na.mp. or tui na.mp. or shiatsu.mp. or polarity therap\$.mp.
Cochrane	[mh "Therapeutic Touch"] or [mh "Manipulation, Chiropractic"] or [mh "Manipulation, Osteopathic"] or [mh Massage] or [mh Reflexotherapy] or (massag* not [mh "Heart Massage"]) or chiropract* or chirotherap* or osteopath* or reflexology* or reflexotherap* or reiki or rei-ki or "therapeutic touch" or cranio*sacral or "cranio sacral" or tuina or "tui na" or shiatsu or (polarity NEXT therap*)
Ebesco Cinahl	MH Massage or MH "Swedish Massage" or MH Chiropractic or MH Osteopathy or MH Reflexology or MH Reiki or MH "Therapeutic Touch" or MH "Craniosacral Therapy" or MH "Tui Na" or MH Shiatsu or MH "Polarity Therapy" or chiropract* or chirotherap* or osteopath* or reflexolog* or reflexotherap* or reiki or rei-ki or "therapeutic touch" or "cranio-sacral" or "cranio sacral" or tuina or "tui na" or "tui-na" or shiatsu or "polarity therap*"
Ebesco PsycINFO	DE "Massage" or DE "Osteopathic Medicine" or chiropract* or chirotherap* or osteopath* or reflexolog* or reflexotherap* or reiki or rei-ki or "therapeutic touch" or "cranio-sacral" or "cranio sacral" or tuina or "tui na" or "tui-na" or shiatsu or "polarity therap*"

Da für die Themen Chiropraktik/Osteopathie, Cranio-Sacral-Therapie und Shiatsu/ Tuina kaum Literatur der ersten Evidenzklasse gefunden wurde, wurde die Suche für diese Themen auf untere Evidenzklassen erweitert. Im Folgenden sind der Suchstring (Achtung: diesmal keine Anwendung der Filter für Studientypen aus Kapitel Recherchestrategie 4.3.1 , Tabelle 19) und die Flowchart der erweiterten Suche aufgeführt.

Datenbank	Suchstrategie für weitere Evidenzklassen (Suchzeitraum: 23.07.2018 - 25.07.2018)
Ovid Medline	Manipulation, Chiropractic/ or Manipulation, Osteopathic/ or chiropract\$.mp. or chirotherap\$.mp. or osteopath\$.mp. or cranio\$sacral.mp. or cranio sacral.mp. or tui\$na.mp. or tui na.mp. or shiatsu.mp.
Ovid Embase	chiropractic/ or chiropractic manipulation/ or osteopathic medicine / or osteopathic manipulation/ or craniosacral therapy/ or shiatsu/ or tui na/ or chiropract\$.mp. or chirotherap\$.mp. or osteopath\$.mp or cranio\$sacral.mp. or cranio sacral.mp. or tui\$na.mp. or tui na.mp. or shiatsu.mp.
Cochrane	[mh "Manipulation, Chiropractic"] or [mh "Manipulation, Osteopathic"] or chiropract* or chirotherap* or osteopath* or cranio*sacral or "cranio sacral" or tuina or "tui na" or shiatsu
Ebesco Cinahl	MH Chiropractic or MH Osteopathy or MH "Craniosacral Therapy" or MH "Tui Na" or MH Shiatsu or chiropract* or chirotherap* or osteopath* or "cranio-sacral" or "cranio sacral" or tuina or "tui na" or "tui-na" or shiatsu
Ebesco PsycINFO	DE "Osteopathic Medicine" or chiropract* or chirotherap* or osteopath* or "cranio-sacral" or "cranio sacral" or tuina or "tui na" or "tui-na" or shiatsu

11.1.15. Mind-Body based therapy

Suchsstring umfasst Yoga, Meditation, Multimodale Therapien, MBSR, Tai Chi und Qigong.

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 05.07.18)
Ovid Medline	(mind body or mind/body or autogenic training or autosuggestion or hypnosis or hypnotherapy or relaxation or PMR or relaxing response or biofeedback or bio-feedback or imagery or meditation or meditative or mindful* or vipassana or loving kindness or zen or transcendental or MBCT or MBSR or mindful movement or tai ji or taiji or tai chi or taichi or t'ai chi or qigong or qi gong or chi kung or breath awareness or yoga or yogic or hatha or viniyoga or vinyasa or asana or pranayama).ti,ab,kw. or (mind-body therapies/ or suggestion/ or autosuggestion/ or autogenic training/ or hypnosis/ or relaxation/ or relaxation therapy/ or biofeedback, psychology/ or imagery/ or meditation/ or mindfulness/ or exercise movement techniques/ or qigong/ or tai ji/ or yoga/)
Ovid Embase	(mind body or mind/body or autogenic training or autosuggestion or hypnosis or hypnotherapy or relaxation or PMR or relaxing response or biofeedback or bio-feedback or imagery or meditation or meditative or mindful* or vipassana or loving kindness or zen or transcendental or MBCT or MBSR or mindful movement or tai ji or taiji or tai chi or taichi or t'ai chi or qigong or qi gong or chi kung or breath awareness or yoga or yogic or hatha or viniyoga or vinyasa or asana or pranayama).ti,ab,kw. or mind-body therapies/ or suggestion/ or autosuggestion/ or autogenic training/ or hypnosis/ or relaxation/ or relaxation therapy/ or biofeedback, psychology/ or imagery/ or meditation/ or mindfulness/ or exercise movement techniques/ or qigong/ or tai ji/ or yoga/
Cochrane	(mind body or autogenic training or autosuggestion or hypnosis or hypnotherapy or relaxation or PMR or relaxing response or biofeedback or bio-

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 05.07.18)
	feedback or imagery or meditation or meditative or mindful* or vipassana or loving kindness or zen or transcendental or MBCT or MBSR or mindful movement or tai ji or taiji or tai chi or taichi or t'ai chi or qigong or qi gong or chi kung or breath awareness or yoga or yogic or hatha or viniyoga or vinyasa or asana or pranayama):ti,ab,kw or [mh "mind-body therapies"] or [mh suggestion] or [mh autosuggestion] or [mh "autogenic training"] or [mh hypnosis] or [mh relaxation] or [mh "relaxation therapy"] or [mh "biofeedback, psychology"] or [mh imagery] or [mh meditation] or [mh mindfulness] or [mh "exercise movement techniques"] or [mh qigong] or [mh "tai ji"] or [mh yoga]
Ebesco Cinahl	TI (mind body or mind/body or autogenic training or autosuggestion or hypnosis or hypnotherapy or relaxation or PMR or relaxing response or biofeedback or bio-feedback or imagery or meditation or meditative or mindful* or vipassana or loving kindness or zen or transcendental or MBCT or MBSR or mindful movement or tai ji or taiji or tai chi or taichi or t'ai chi or qigong or qi gong or chi kung or breath awareness or yoga or yogic or hatha or viniyoga or vinyasa or asana or pranayama) or AB (mind body or mind/body or autogenic training or autosuggestion or hypnosis or hypnotherapy or relaxation or PMR or relaxing response or biofeedback or bio-feedback or imagery or meditation or meditative or mindful* or vipassana or loving kindness or zen or transcendental or MBCT or MBSR or mindful movement or tai ji or taiji or tai chi or taichi or t'ai chi or qigong or qi gong or chi kung or breath awareness or yoga or yogic or hatha or viniyoga or vinyasa or asana or pranayama) or MH ("mind-body therapies" or suggestion or autosuggestion or "autogenic training" or hypnosis or relaxation or "relaxation therapy" or "biofeedback, psychology" or imagery or meditation or mindfulness or "exercise movement techniques" or qigong or "tai ji" or yoga)
Ebesco PsycINFO	(mind body or mind/body or autogenic training or autosuggestion or hypnosis or hypnotherapy or relaxation or PMR or relaxing response or biofeedback or bio-feedback or imagery or meditation or meditative or mindful* or vipassana or loving kindness or zen or transcendental or MBCT or MBSR or mindful movement or tai ji or taiji or tai chi or taichi or t'ai chi or qigong or qi gong or chi kung or breath awareness or yoga or yogic or hatha or viniyoga or vinyasa or asana or pranayama).ti,ab,id. or mind-body therapies/ or suggestion/ or autosuggestion/ or autogenic training/ or hypnosis/ or relaxation/ or relaxation therapy/ or biofeedback, psychology/ or imagery/ or meditation/ or mindfulness/ or exercise movement techniques/ or qigong/ or tai ji/ or yoga/

11.1.16. Mistel

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum erste Suche: 26.9.17 - 11.10.17., weitere Updates bis 2020)
Ovid Medline	mistletoe\$.mp. or exp Mistletoe/ or viscum album.mp. or exp Viscum album/ or "ABNOBAViscum" or "Lektinol" or "Plenosol" or "Isorel" or "Iscucin" or "Iscador" or "Iscar" or "Helixor" or "Eurixor" or "Vysorel").mp.

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum erste Suche: 26.9.17 - 11.10.17., weitere Updates bis 2020)
Ovid Embase	mistletoe\$.mp. or exp Mistletoe/ or viscum album.mp. or exp Viscum album/ or "ABNOBAViscum" or "Lektinol" or "Plenosol" or "Isorel" or "Iscucin" or "Iscador" or "Iscar" or "Helixor" or "Eurixor" or "Vysorel").mp.
Cochrane	[mh mistletoe] or mistletoe? or "Viscum album" or "Viscum" or "ABNOBAViscum" or "Lektinol" or "Plenosol" or "Isorel" or "Iscucin" or "Iscador" or "Iscar" or "Helixor" or "Eurixor" or "Vysorel"
Ebesco Cinahl	(MH "Mistletoe" OR TX Mistletoe OR TX "Viscum album" OR TX "Viscum" OR TX "ABNOBAViscum" OR TX "Lektinol" OR TX "Plenosol" OR TX "Isorel" OR TX "Iscucin" OR TX "Iscador" OR TX "Iscar" OR TX "Helixor" OR TX "Eurixor" OR TX "Vysorel")
Ebesco PsycINFO	(TX Mistletoe OR TX "Viscum album" OR TX "Viscum" OR TX "ABNOBAViscum" OR TX "Lektinol" OR TX "Plenosol" OR TX "Isorel" OR TX "Iscucin" OR TX "Iscador" OR TX "Iscar" OR TX "Helixor" OR TX "Eurixor" OR TX "Vysorel")

11.1.17. Phytotherapeutika

Suchsstring enthält Aloe Vera, Baldrian, Boswellia, Cimicifuga, Gingko, Ginseng, Granatapfel, Guarana, Heilpilze, Ingwer, Johanniskraut, Kartenkralle, Leinsamen, Mariendistel und Rhabarber.

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 03.07.2018)
Ovid Medline	<p>Cimicifuga/ or ACTAEA/ or Milk Thistle/ or Silymarin/ or Aloe/ or Ginkgo biloba/ or panax/ or panax notoginseng/ or Paullinia/ or GINGER/ or Boswellia/ or FRANKINCENSE/ or Cat's Claw/ or Agaricales/ or Grifola/ or Shiitake Mushrooms/ or Reishi/ or PHYTOTHERAPY/ or Hypericum/ or COMMIPHORA/ or FLAX/ or TRIFOLIUM/ or RHEUM/</p> <p>(Cimicifuga or Black Bugbane* or Black Cohosh* or Actaea or racemosa* or remifemin or Milk Thistle or Carduus marianus or Silybum marianum or silymarin or Aloe or Ginkgo biloba or Ginkgo* or Ginko* or Maidenhair Tree* or Panax or ginseng* or Ninjin* or Schinseng* or Renshen* or Jen Shen* or Shinseng* or Paullinia* or guarana* or barbasco* or Ginger or Zingiber officinale* or gingerol or Boswellia or frankincense or Cat's Claw or Uncaria tomentosa* or Mushroom* or vps coriolus versicolor extract or cordyceps or grifola or shiitake mushroom* or maitake mushroom* or reishi or lingzhi or herbs or herbal therapy or phytotherapy or Hypericum or myrrh or commiphora or flaxseed or trifolium or red clover or rhubarb or rheum).ab,ti.</p>
Ovid Embase	actaea racemosa/ or Actaea/ or Silybum marianum/ or silymarin/ or Aloe/ or Ginkgo biloba/ or Panax/ or Panax notoginseng/ or Paullinia/ or ginger/ or Boswellia/ or frankincense/ or Uncaria tomentosa/ or Agaricales/ or Grifola/ or Lentinula edodes/ or Ganoderma lucidum/ or Grifola frondosa/ or guarana/ or gingerol/ or phytotherapy/ or Hypericum/ or Hypericum perforatum/ or Commiphora/ or flax/ or rhubarb/ or Rheum/

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 03.07.2018)
	<p>(Cimicifuga or Black Bugbane* or Black Cohosh* or Actaea or racemosa* or remifemin or Milk Thistle or Carduus marianus or Silybum marianum or silymarin or Aloe or Ginkgo biloba or Ginkgo* or Ginko* or Maidenhair Tree* or Panax or ginseng* or Ninjin* or Schinseng* or Renshen* or Jen Shen* or Shinseng* or Paullinia* or guarana* or barbasco* or Ginger or Zingiber officinale* or gingerol or Boswellia or frankincense or Cat's Claw or Uncaria tomentosa* or Mushroom* or vps coriolus versicolor extract or cordyceps or grifola or shiitake mushroom* or maitake mushroom* or reishi or lingzhi or herbs or herbal therapy or phytotherapy or Hypericum or myrrh or commiphora or flaxseed or trifolium or red clover or rhubarb or rheum).ab,ti.</p>
Cochrane	<p>MeSH descriptor: [Cimicifuga] explode all trees MeSH descriptor: [Milk Thistle] explode all trees MeSH descriptor: [Silymarin] explode all trees MeSH descriptor: [Aloe] explode all trees MeSH descriptor: [Ginkgo biloba] explode all trees MeSH descriptor: [Panax] explode all trees MeSH descriptor: [Paullinia] explode all trees MeSH descriptor: [Ginger] explode all trees MeSH descriptor: [Boswellia] explode all trees MeSH descriptor: [Frankincense] explode all trees MeSH descriptor: [Cat's Claw] explode all trees MeSH descriptor: [Cordyceps] explode all trees MeSH descriptor: [Grifola] explode all trees MeSH descriptor: [Shiitake Mushrooms] explode all trees MeSH descriptor: [Reishi] explode all trees MeSH descriptor: [Phytotherapy] explode all trees MeSH descriptor: [Hypericum] explode all trees MeSH descriptor: [Commiphora] explode all trees MeSH descriptor: [Flax] explode all trees MeSH descriptor: [Trifolium] explode all trees MeSH descriptor: [Rheum] explode all trees</p> <p>Cimicifuga or Black Bugbane or Black Cohosh or Actaea racemosa or remifemin or Milk Thistle or Carduus marianus or Silybum marianum or silymarin or Aloe or Ginkgo biloba or Ginko or Maidenhair Tree or Ginkgophyta or Panax or ginseng or Ninjin or Schinseng or Renshen or Jen Shen or Shinseng or Paullinia or guarana or barbasco or Ginger or Zingiber officinale or gingerol or Boswellia or frankincense or Cat's Claw or Cat claw or Uncaria tomentosa or Mushroom or vps coriolus versicolor extract or cordyceps or grifola or shiitake mushrooms or</p>

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 03.07.2018)
	maitake mushroom or grifola frondosa or reishi or lingzhi or Herbs or herbal therapy or phytotherapy or Hypericum or myrrh or commiphora or flaxseed or trifolium or red clover or Rhubarb or rheum:ti,ab,kw
Ebesco Cinahl	<p>TI Cimicifuga or Black Bugbane* or Black Cohosh* or Actaea or racemosa* or remifemin or Milk Thistle or Carduus marianus or Silybum marianum or silymarin or Aloe or Ginkgo biloba or Ginkgo* or Ginko* or Maidenhair Tree* or Panax or ginseng* or Ninjin* or Schinseng* or Renshen* or Jen Shen* or Shinseng* or Paullinia* or guarana* or barbasco* or Ginger or Zingiber officinale* or gingerol or Boswellia or frankincense or Cat's Claw or Uncaria tomentosa* or Mushroom* or vps coriolus versicolor extract or cordyceps or grifola or shiitake mushroom* or maitake mushroom* or reishi or lingzhi or herbs or herbal therapy or phytotherapy or Hypericum or myrrh or commiphora or flaxseed or trifolium or red clover or rhubarb or rheum</p> <p>AB Cimicifuga or Black Bugbane* or Black Cohosh* or Actaea or racemosa* or remifemin or Milk Thistle or Carduus marianus or Silybum marianum or silymarin or Aloe or Ginkgo biloba or Ginkgo* or Ginko* or Maidenhair Tree* or Panax or ginseng* or Ninjin* or Schinseng* or Renshen* or Jen Shen* or Shinseng* or Paullinia* or guarana* or barbasco* or Ginger or Zingiber officinale* or gingerol or Boswellia or frankincense or Cat's Claw or Uncaria tomentosa* or Mushroom* or vps coriolus versicolor extract or cordyceps or grifola or shiitake mushroom* or maitake mushroom* or reishi or lingzhi or herbs or herbal therapy or phytotherapy or Hypericum or myrrh or commiphora or flaxseed or trifolium or red clover or rhubarb or rheum</p> <p>(MH "Black Cohosh") OR (MH "Milk Thistle") OR (MH "Aloe") OR (MH "Ginkgo Biloba") OR (MH "Ginseng") OR (MH "Ginger") OR (MH "Cat's Claw") OR (MH "Mushroom") OR (MH "Medicine, Herbal") OR (MH "St. John's Wort") OR (MH "Flaxseed") OR (MH "Red Clover") OR (MH "Rhubarb")</p>
Ebesco PsycINFO	(Cimicifuga or Black Bugbane* or Black Cohosh* or Actaea or racemosa* or remifemin or Milk Thistle or Carduus marianus or Silybum marianum or silymarin or Aloe or Ginkgo biloba or Ginkgo* or Ginko* or Maidenhair Tree* or Panax or ginseng* or Ninjin* or Schinseng* or Renshen* or Jen Shen* or Shinseng* or Paullinia* or guarana* or barbasco* or Ginger or Zingiber officinale* or gingerol or Boswellia or frankincense or Cat's Claw or Uncaria tomentosa* or Mushroom* or vps coriolus versicolor extract or cordyceps or grifola or shiitake mushroom* or maitake mushroom* or reishi or lingzhi or herbs or herbal therapy or phytotherapy or Hypericum or myrrh or commiphora or flaxseed or trifolium or red clover or rhubarb or rheum).ab,ti.

Verschiedene Wortvarianten in Cochrane wurden gesucht.

11.1.18. Resveratrol

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 29.06-02.07.2018)
Ovid Medline	\$resveratrol\$.mp. or srt?501.mp. or vineatrol\$.mp. or resvida.mp.

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 29.06-02.07.2018)
Ovid Embase	Exp resveratrol/ or \$resveratrol\$.mp. or srt?501.mp. or vineatrol\$.mp. or resvida.mp.
Cochrane	*resveratrol* or srt 501 or vineatrol* or resivda
Ebesco Cinahl	MH resveratrol or TX Resveratrol or TX srt#501 or TX vineatrol or TX resvida
Ebesco PsycINFO	TX resveratrol or TX srt 501 or TX vineatrol or TX resvida

11.1.19. Selen

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 28.01.2019-31.01.2019)
Ovid Medline	Selenium/ or Selenocysteine/ or Selenomethionine/ or Selenium.mp. or (Se adj1 (salt or supplementation)).mp or Selenite.mp. or Selenocyst?ine.mp. or Selenomethionine.mp.
Ovid Embase	Selenium/ or Selenocysteine/ or Selenocystine/ or Selenomethionine/ or Selenite/ or Selenium.mp. or (Se adj1 (salt or supplementation)).mp or Selenite.mp. or Selenocyst?ine.mp. or Selenomethionine.mp.
Cochrane	[mh ^Selenium] or Selenium or (Se NEXT (salt or supplementation)) or Selenite or Selenocyst?ine or Selenomethionine
Ebesco Cinahl	MH Selenium or TX Selenium or TX (Se N1 (salt or supplementation)) or TX Selenite or TX Selenocyst#ine or TX Selenomethionine
Ebesco PsycINFO	TX Selenium or TX (Se N1 (salt or supplementation)) or TX Selenite or TX Selenocyst#ine or TX Selenomethionine

11.1.20. Sport/ Bewegung

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 02.07.2019-05.07.2019)
Ovid Medline	exp Exercise/ or exp Exercise Therapy/ or Dance Therapy/ or exp Physical Endurance/ or Physical Exertion/ or exp Sports/ae, mo, pa, ph, px, st, sn or Dancing/ae, ed, in, ph, px, st, sn or ((exercise? or fitness or movement? or physical\$) adj2 (therap\$ or training? or treatment?)).ti,kw. or (exercise? adj2 (fitness or activit\$ or movement? or physical\$ or resistance or condition\$ or exertion)).ti,kw. or (physical\$ adj2 (activit\$ or movement? or effort or conditioning or exertion)).ti,kw. or ((aerobic\$ or walking or jogging or swimming or \$cycling or gymnastic\$ or ca?listhenic) adj2 (exercise? or activit\$ or movement? or therap\$ or training? or treatment?)).ti,kw.
Ovid Embase	Exp Exercise/ or Exp Physical activity/ or Training/ or Dynamic exercise/ or Isokinetic exercise/ or Isometric exercise/ or Movement therapy/ or Muscle training/ or Open kinetic chain exercise/ or Plyometrics/ or Static exercise/ or Exp Sport/ or ((exercise? or fitness or movement? or physical\$) adj2 (therap\$ or training? or treatment?)).ti,kw. or ((exercise?) adj2 (fitness or activit\$ or movement? or physical\$ or resistance or condition\$ or exertion)).ti,kw. or ((physical\$) adj2 (activit\$ or movement? or effort or conditioning or

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 02.07.2019-05.07.2019)
	exertion)).ti,kw. or ((aerobic\$ or walking or jogging or swimming or \$cycling or gymnastic\$ or ca?listhenic) adj2 (exercise? or activit\$ or movement? or therap\$ or training? or treatment?)).ti,kw.n
Cochrane	[mh "exercise"] or [mh "exercise therapy"] or [mh ^"dance therapy"] or [mh ^"physical exertion"] or [mh Sports] or [mh ^Dancing] or ((exercise? or fitness or movement? or physical*) NEXT/2 (therap* or training? or treatment?)):ti,kw or ((exercise?) NEXT/2 (fitness or activit* or movement? or physical* or resistance or condition* or exertion)):ti,kw or ((physical*) NEXT/2 (activit* or movement? or effort or conditioning or exertion)):ti,kw or ((aerobic* or walking or jogging or swimming or *cycling or gymnastic* or ca?listhenic) NEXT/2 (exercise? or activit* or movement? or therap* or training? or treatment?)):ti,kw
Ebesco Cinahl	(MH „Exercise“ NOT MM “Stretching“) OR MM “Physical Activity“ or MH “Sports“ or TI (((exercise# or fitness or movement# or physical*) N2 (therap* or training# or treatment#)) or ((exercise#) N2 (fitness or activit* or movement# or physical* or resistance or condition* or exertion) or ((physical*) N2 (activit* or movement# or effort or conditioning or exertion)) or ((aerobic* or walking or jogging or swimming or *cycling or gymnastic* or ca#listhenic) N2 (exercise# or activit* or movement# or therap* or training# or treatment#))) or KW (((exercise# or fitness or movement# or physical*) N2 (therap* or training# or treatment#)) or ((exercise#) N2 (fitness or activit* or movement# or physical* or resistance or condition* or exertion) or ((physical*) N2 (activit* or movement# or effort or conditioning or exertion)) or ((aerobic* or walking or jogging or swimming or *cycling or gymnastic* or ca#listhenic) N2 (exercise# or activit* or movement# or therap* or training# or treatment#)))
Ebesco PsycINFO	MM “Physical Activity“ or MM “Exercise“ or MM “Aerobic Exercise“ or MM “Movement Therapy“ or MM “Dance“ or DE “Sports“ or MM “Dance Therapy“ or TI (((exercise# or fitness or movement# or physical*) N2 (therap* or training# or treatment#)) or ((exercise#) N2 (fitness or activit* or movement# or physical* or resistance or condition* or exertion) or ((physical*) N2 (activit* or movement# or effort or conditioning or exertion)) or ((aerobic* or walking or jogging or swimming or *cycling or gymnastic* or ca#listhenic) N2 (exercise# or activit* or movement# or therap* or training# or treatment#))) or KW (((exercise# or fitness or movement# or physical*) N2 (therap* or training# or treatment#)) or ((exercise#) N2 (fitness or activit* or movement# or physical* or resistance or condition* or exertion) or ((physical*) N2 (activit* or movement# or effort or conditioning or exertion)) or ((aerobic* or walking or jogging or swimming or *cycling or gymnastic* or ca#listhenic) N2 (exercise# or activit* or movement# or therap* or training# or treatment#)))

11.1.21. Vitamine

Suchsstring enthält Folsäure, Vitamin A, B6, B12, C, D, E und Vitaminkombinationen.

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 1. Ebene 01.03.2018, 2. Ebene 04.07.2018)
Ovid Medline	Exp Vitamin A/ or vitamin\$ a.mp. or retinol\$.mp. or caroten\$.mp. or provitamin\$ a.mp.

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 1. Ebene 01.03.2018, 2. Ebene 04.07.2018)
	<p>exp Thiamine/ or (Vitamin\$ adj5 b 1).mp. or thiamin\$.mp. or benfotiamin\$.mp. or aneurin\$.mp. or B1.mp.</p> <p>exp Vitamin B6/ or (Vitamin\$ adj5 b 6).mp. or b6.mp. or Pyridoxal\$.mp. or pyridoxamin\$.mp. or pyridoxin\$.mp.</p> <p>exp Folic Acid/ or Folic acid\$.mp. or (Vitamin\$ adj5 b9).mp. or (Vitamin\$ adj5 b 9).mp. or Folat\$.mp. or Folacin\$.mp. or Methyltetrahydrofolat\$.mp. or 5-MTHF.mp.</p> <p>exp Vitamin B12/ or (Vitamin\$ adj5 b 12).mp. or B12.mp. or Cobalamin\$.mp. or Hydrox#cobalamin\$.mp. or cobamide\$.mp. or cyanocobalamin\$.mp. or Methylcobalamin\$.mp. or Adenosyl-cobalamin\$.mp.</p> <p>exp Ascorbic Acid/ or Vitamin\$ c.mp. or (ascorbic\$ adj1 acid\$).mp. or 3 L-ascorbic\$.mp. or ascorbate\$.mp. or (dehydroascorbic\$ adj1 acid\$).mp.</p> <p>exp Vitamin D/ or Vitamin\$ d.mp. or Calciferol\$.mp. or (Vitamin\$ adj5 d3).mp. or C?olecalciferol\$.mp. or Calcisol\$.mp. or (Vitamin\$ adj5 d2).mp. or Ergocalciferol\$.mp. or Dihydroxyvitamin\$ D.mp. or Dihydroxyvitamin\$ D2.mp. or Dihydroxyvitamin\$ D3.mp. or Dihydroxyc?olecalciferol\$.mp. or Calcitriol\$.mp.</p> <p>exp Vitamin E/ or vitamin\$ e.mp. or alphotocopherol\$.mp. or tocopherol\$.mp. or tocotrienol\$.mp.</p> <p>1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8</p>
Ovid Embase	<p>exp retinol/ or vitamin\$ a.mp. or retinol\$.mp. or caroten\$.mp. or provitamin\$ a.mp.</p> <p>exp thiamine/ or (Vitamin\$ adj5 b 1).mp. or thiamin\$.mp. or benfotiamin\$.mp. or aneurin\$.mp. or (Vitamin\$ adj5 b1).mp. or</p> <p>exp pyridoxine/ or (Vitamin\$ adj5 b 6).mp. or (Vitamin\$ adj5 b6).mp. or Pyridoxal\$.mp. or pyridoxamin\$.mp. or pyridoxin\$.mp. or</p> <p>exp folic acid/ or Folic acid\$.mp. or (Vitamin\$ adj5 b9).mp. or (Vitamin\$ adj5 b 9).mp. or Folat\$.mp. or Folacin\$.mp. or Methyltetrahydrofolat\$.mp. or 5-MTHF.mp.</p> <p>exp cyanocobalamin/ or (Vitamin\$ adj5 b 12).mp. or (Vitamin\$ adj5 b12).mp. or Cobalamin\$.mp. or Hydrox#cobalamin\$.mp. or cobamide\$.mp. or cyanocobalamin\$.mp. or Methylcobalamin\$.mp. or Adenosylcobalamin\$.mp.</p> <p>exp ascorbic acid/ or Vitamin\$ c.mp. or (ascorbic\$ adj1 acid\$).mp. or L-ascorbic\$.mp. or ascorbate\$.mp. or (dehydroascorbic\$ adj1 acid\$).mp.</p> <p>exp vitamin D/ or Vitamin\$ d.mp. or Calciferol\$.mp. or (Vitamin\$ adj5 d3).mp. or C?olecalciferol\$.mp. or Calcisol\$.mp. or (Vitamin\$ adj5 d2).mp. or Ergocalciferol\$.mp. or Dihydroxyvitamin\$ D.mp. or Dihydroxyvitamin\$ D2.mp. or Dihydroxyvitamin\$ D3.mp. or Dihydroxyc?olecalciferol\$.mp. or Calcitriol\$.mp.</p> <p>exp tocopherol/ or vitamin\$ e.mp. or alphotocopherol\$.mp. or tocopherol\$.mp. or tocotrienol\$.mp.</p>

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 1. Ebene 01.03.2018, 2. Ebene 04.07.2018)
	1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8
Cochrane	<p>[mh "vitamin a"] or "vitamin a" or "vitamine a" or "vitamins a" or "vitamines a" or retinol* or caroten* or "provitamin a" or "provitamine a"</p> <p>[mh Thiamine] or (Vitamin* next/5 "b 1") or thiamin* or benfotiamin* or aneurin* or b1</p> <p>[mh "vitamin b6"] or (vitamin* next/5 "b 6") or b6 or Pyridoxal* or pyridoxamin* pyridoxin*</p> <p>[mh "Folic Acid"] or (folic next acid*) or (vitamin* next/5 "b 9") or (vitamin* next/5 b9) or Folat* or Folacin* or Methyltetrahydrofolat* or 5-MTHF</p> <p>[mh "vitamin b12"] or (vitamin* next/5 "b 12") or b12 or Cobalamin* or Hydrox?cobalamin* or cobamide* or cyanocobalamin* or Methylcobalamin* or Adenosylcobalamin*</p> <p>[mh "Ascorbic Acid"] or (ascorbic* next acid*) or L-ascorbic* or "vitamin c" or "vitamine c" or "vitamins c" or "vitamines c" or ascorbate* or (dehydroascorbic* next acid*)</p> <p>[mh "Vitamin D"] or "Vitamin d" or "vitamine d" or "vitamins d" or "vitamines d" or Calciferol* or (Vitamin* next/5 d3) or C*olecalciferol* or Calciol* or (Vitamin* next/5 d2) or Ergocalciferol* or Dihydroxyvitamin* or (Dihydroxyvitamin* next D2) or (Dihydroxyvitamin* next D3) or Dihydroxyc*olecalciferol* or Calcitriol*</p> <p>[mh "Vitamin E"] or "vitamin e" or "vitamine e" or "vitamins e" or "vitamines e" or alphanatocopherol* or tocopherol* or tocotrienol*</p> <p>#1 or #2 or #3 or #4 or #5 or #6 or #7 or #8</p>
Ebesco Cinahl	<p>(MH "Vitamin A+") OR TX "vitamin a" OR TX "vitamine a" OR TX "vitamins a" OR TX "vitamines a" OR TX retinol* OR TX caroten* OR TX "provitamin a" OR TX "provitamine a"</p> <p>(MH "Thiamine") OR TX (Vitamin* N5 "b 1") OR TX b1 OR TX thiamin* OR TX benfotiamin* OR TX aneurin*</p> <p>(MH "Pyridoxine") OR TX (vitamin* N5 "b 6") OR TX b6 OR TX Pyridoxal* OR TX pyridoxamin* OR TX pyridoxin*</p> <p>(MH "Folic Acid+") OR TX (folic N1 acid*) OR TX (vitamin* N5 "b 9") OR TX (vitamin* N/5 b9) OR TX Folat* OR TX Folacin* OR TX Methyltetrahydrofolat* OR TX 5-MTHF</p> <p>(MH "Vitamin B12") OR TX (vitamin* N5 "b 12") OR TX b12 OR TX Cobalamin* OR TX Hydrox?cobalamin* OR TX cobamide* OR TX cyanocobalamin* OR TX Methylcobalamin* OR TX Adenosylcobalamin*</p> <p>(MH "Ascorbic Acid") OR TX (ascorbic N1 acid*) OR TX L-ascorbic* OR TX "vitamin c" OR TX "vitamine c" OR TX "vitamins c" OR TX "vitamines c" OR TX ascorbate* OR TX (dehydroascorbic N1 acid*)</p> <p>(MH "Vitamin D+") OR TX "Vitamin d" OR TX "vitamine d" OR TX "vitamins d" OR TX "vitamines d" OR TX Calciferol* OR TX (Vitamin* N5 d3) OR TX</p>

Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 1. Ebene 01.03.2018, 2. Ebene 04.07.2018)
	<p>Cholecalciferol*) OR TX Colecalciferol*OR TX Calciol* OR TX (Vitamin* N5 d2) OR TX Ergocalciferol* OR TX Dihydroxyvitamin* OR TX (Dihydroxyvitamin* N1 D2) OR TX (Dihydroxyvitamin* N1 D3) OR TX Dihydroxycholecalciferol* OR TX Dihydroxycoleciferol* OR TX Calcitriol*</p> <p>(MH "Vitamin E") OR TX "vitamin e" OR TX "vitamine e" OR TX "vitamins e" OR TX "vitamines e" OR TX alphatocopherol* OR TX tocopherol* OR TX tocotrienol*</p> <p>S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8</p>
Ebesco PsycINFO	<p>TX "vitamin a" OR TX "vitamine a" OR TX "vitamins a" OR TX "vitamines a" OR TX retinol* OR TX caroten* OR TX "provitamin a" OR TX "provitamine a"</p> <p>TX (Vitamin* N5 "b 1") OR TX b1 OR TX thiamin* OR TX benfotiamin* OR TX aneurin*</p> <p>TX (vitamin* N5 "b 6") OR TX b6 OR TX Pyridoxal* OR TX pyridoxamin* OR TX pyridoxin*</p> <p>(DE "Folic Acid" OR TX (folic N1 acid*) OR TX (vitamin* N5 "b 9") OR TX (vitamin* N/5 b9) OR TX Folat* OR TX Folacin* OR TX TX Methyltetrahydrofolat* OR TX TX 5-MTHF</p> <p>TX (vitamin* N5 "b 12") OR TX b12 OR TX Cobalamin* OR TX Hydrox?cobalamin* OR TX cobamide* OR TX cyanocobalamin* OR TX Methylcobalamin* OR TX Adenosylcobalamin*</p> <p>(DE "Ascorbic Acid" OR TX (ascorbic N1 acid*) OR TX L-ascorbic* OR TX "vitamin c" OR TX "vitamine c" OR "vitamins c" OR TX "vitamines c" OR TX ascorbate* OR TX (dehydroascorbic N1 acid*)</p> <p>TX "Vitamin d" OR TX "vitamine d" OR TX "vitamins d" OR TX "vitamines d" OR TX Calciferol* OR TX (Vitamin* N5 d3) OR TX C#olecalciferol*) OR TX Colecalciferol*OR TX Calciol* OR TX (Vitamin* N5 d2) OR TX Ergocalciferol* OR TX Dihydroxyvitamin* OR TX (Dihydroxyvitamin* N1 D2) OR TX (Dihydroxyvitamin* N1 D3) OR TX Dihydroxycholecalciferol* OR TX Dihydroxycoleciferol* OR TX Calcitriol*</p> <p>TX "vitamin e" OR TX "vitamine e" OR TX "vitamins e" OR TX "vitamines e" OR TX alphatocopherol* OR TX tocopherol* OR TX tocotrienol* (1,024)</p> <p>S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5 OR S6 OR S7 OR S8</p>

11.1.22. Zink

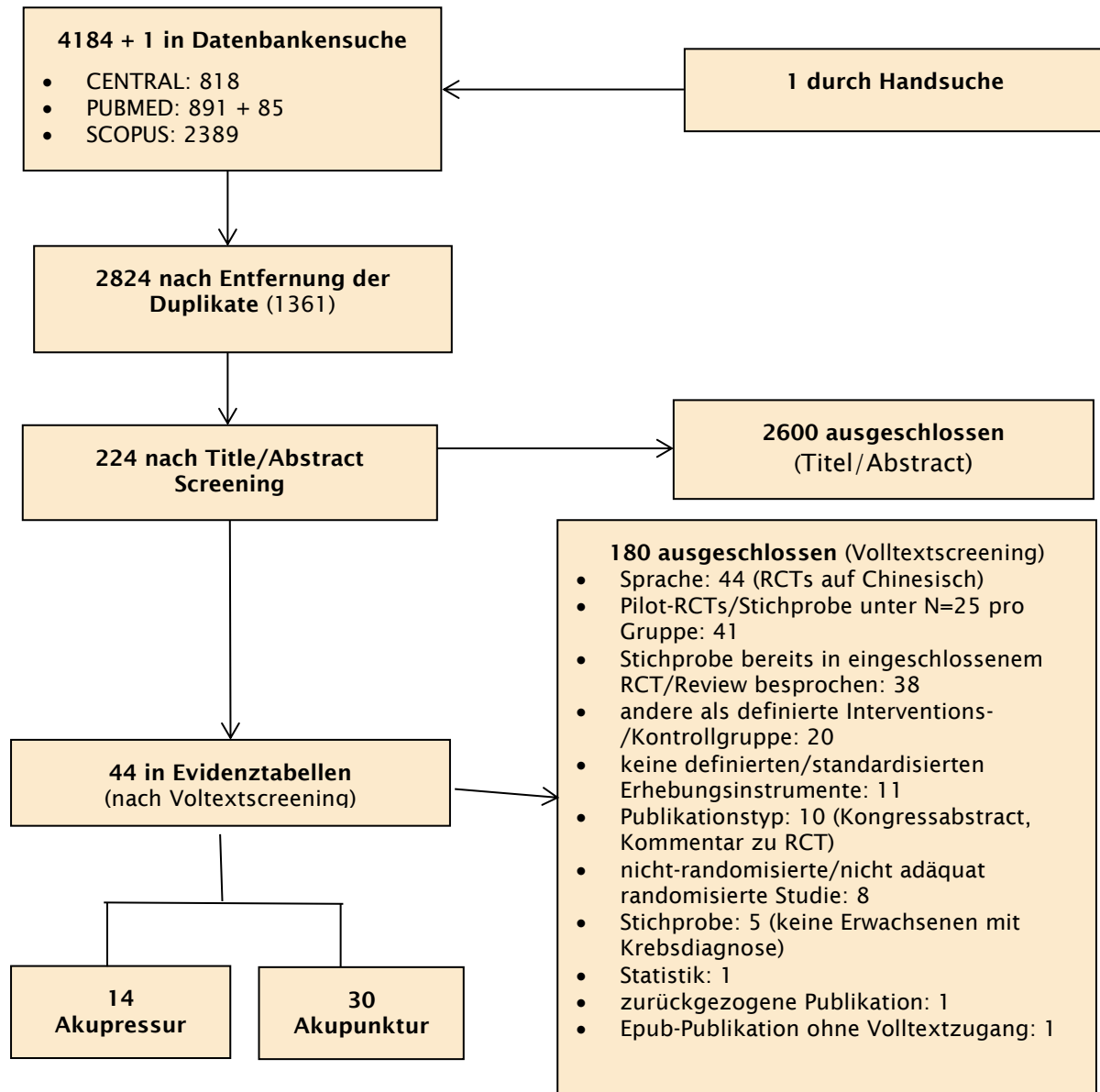
Datenbank	Suchstrategie (Suchzeitraum: 29.06-02.07.2018)
Ovid Medline	zinc/ or zinc isotopes/ or zinc.mp. or zink.mp. or zn.mp.
Ovid Embase	exp zinc/ or Zinc.mp. or Zink.mp. or Zn.mp.
Cochrane	[mh zinc] or [mh zinc compounds] or [mh zinc sulfate] or [mh zinc acetate] or zinc or zink or zn
Ebesco Cinahl	MH zinc or TX (zinc or zink or zn)
Ebesco PsycINFO	DE zinc or TX (zinc or zink or zn)

11.2. Flowcharts

Im folgenden Abschnitt finden sich die Flowcharts zu den einzelnen Substanzen und Themen in alphabetischer Reihenfolge.

11.2.1. Akupunktur/Akupressur

RCTs



Akupunktur/Akupressur

Die Suche wurde am 26.09.2019 (Update bis 19.12.2019) durchgeführt.
Reviews

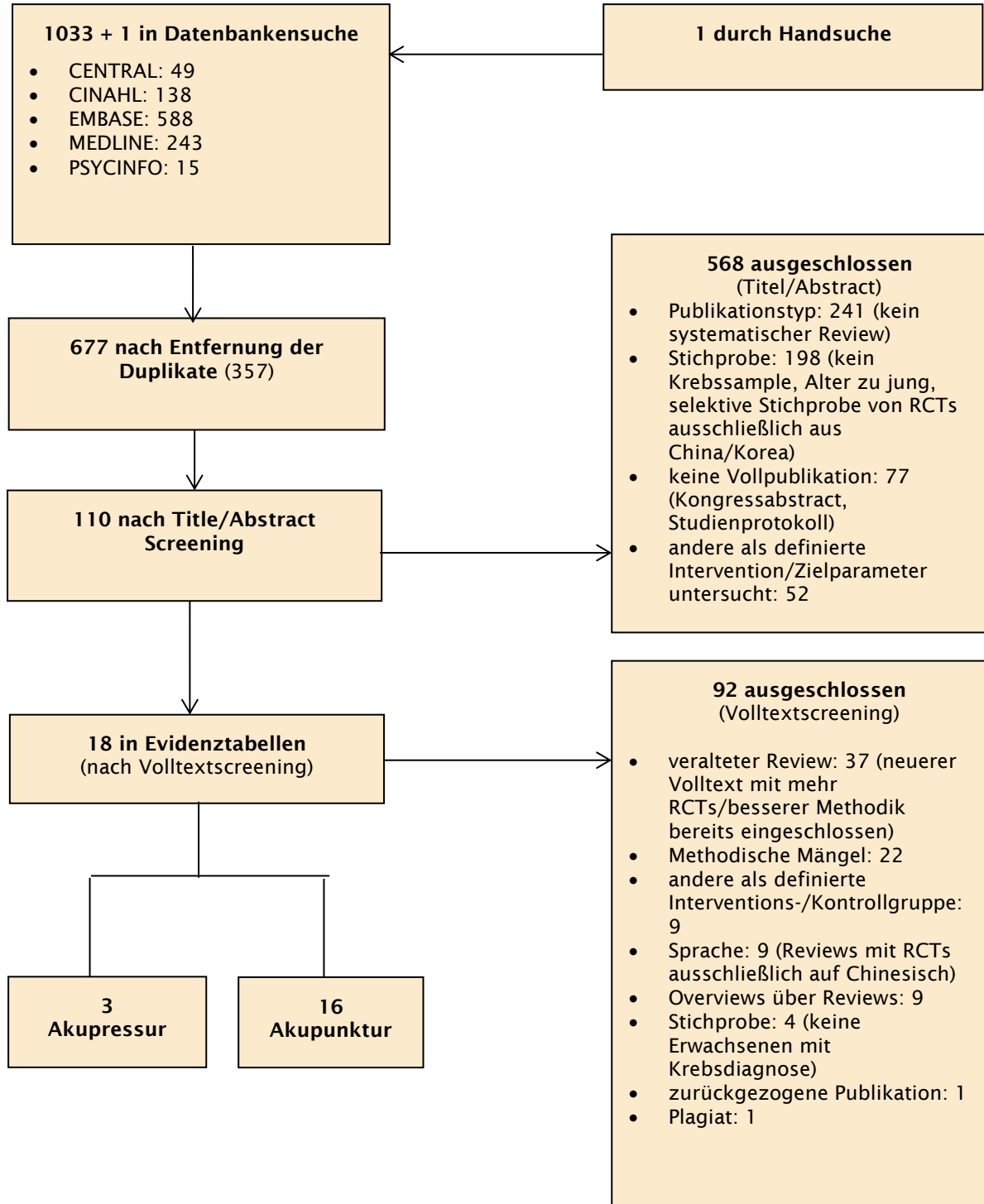


Abbildung 2: Flowcharts Akupunktur/ Akupressur

11.2.2. Anthroposophie

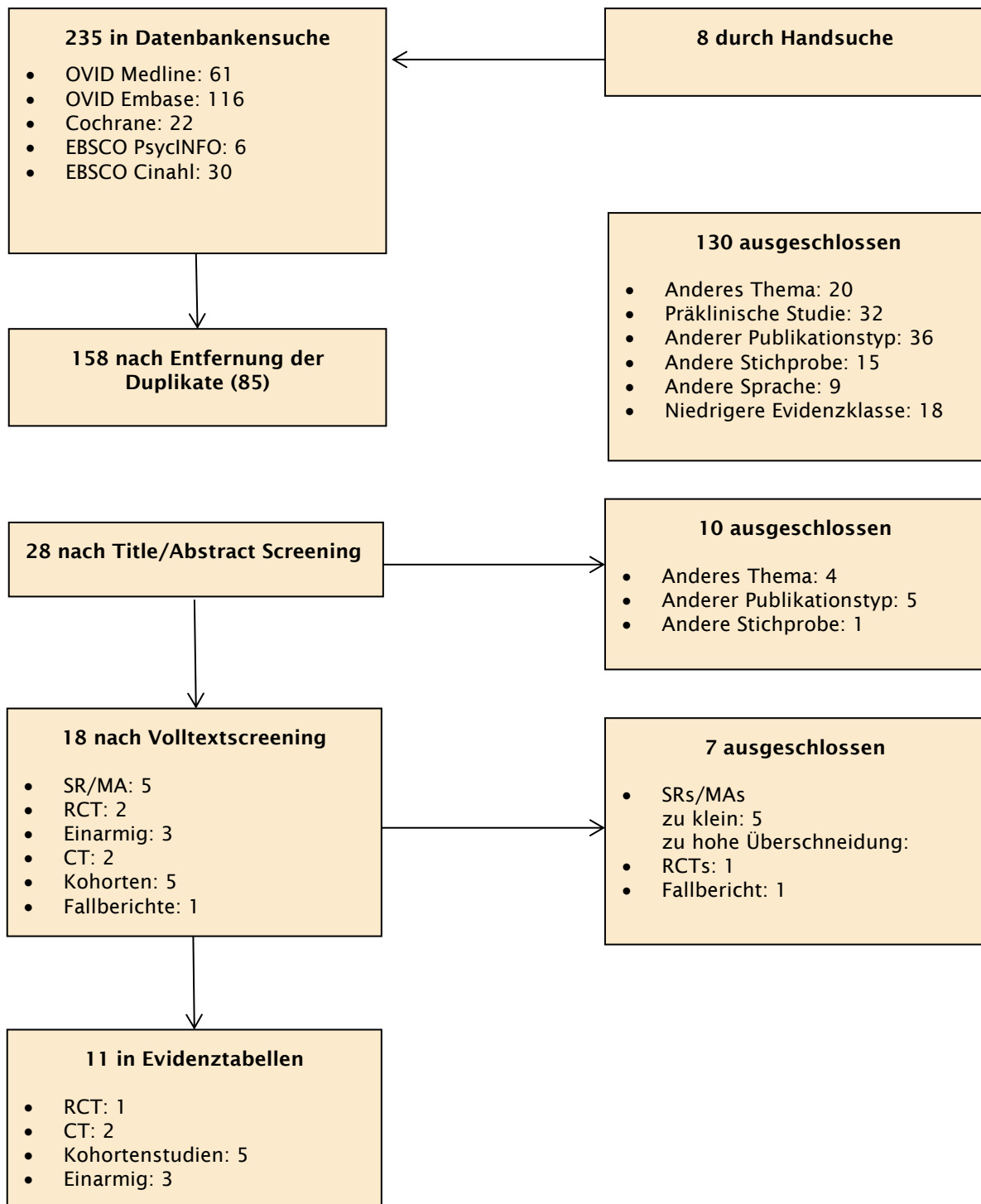


Abbildung 3: Flowchart Anthroposophie

11.2.3. Carnitin

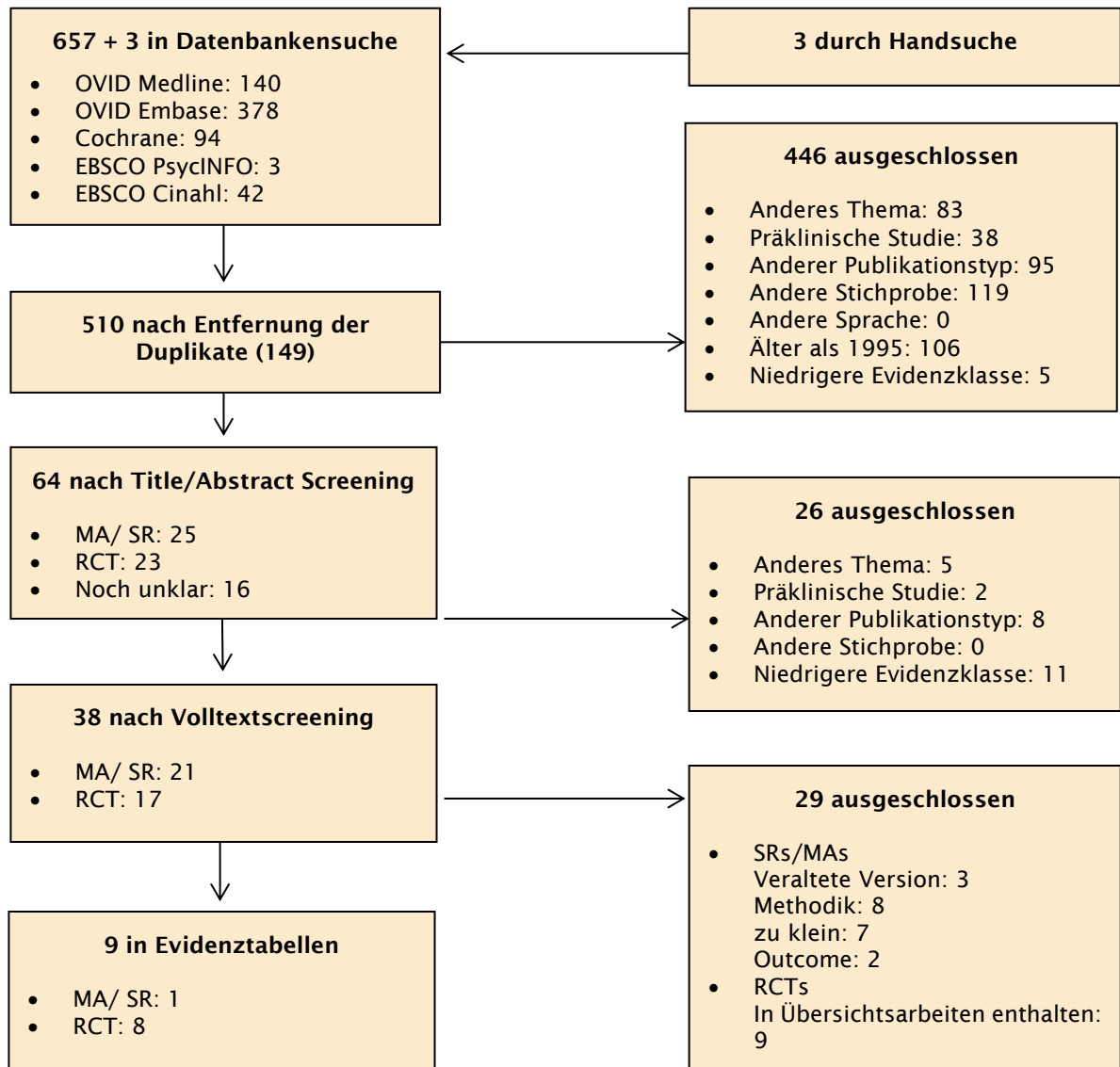


Abbildung 4: Flowchart Carnitin

11.2.4. Curcumin

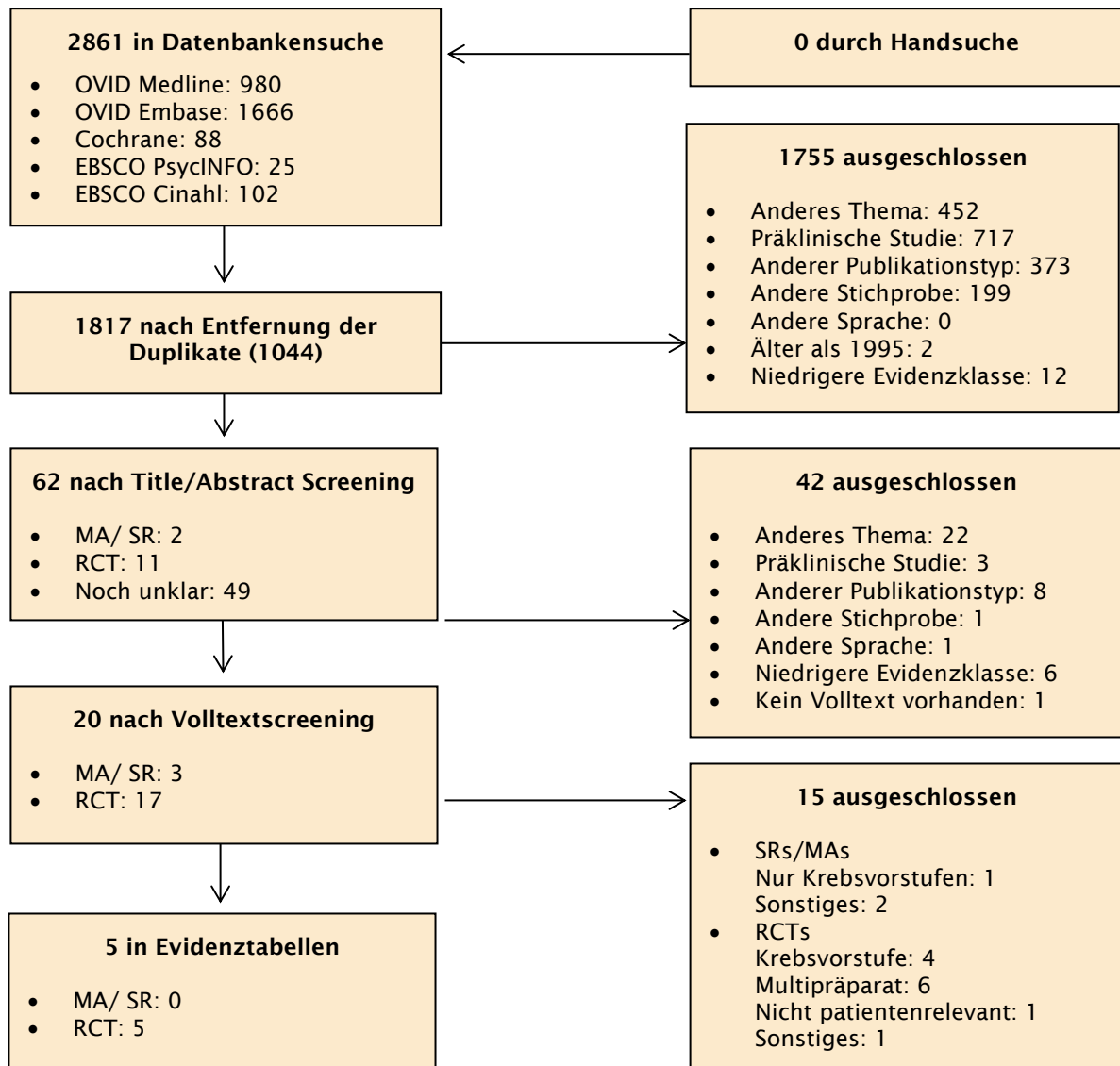


Abbildung 5: Flowchart Curcumin

11.2.5. Enzyme

1. Evidenzstufe

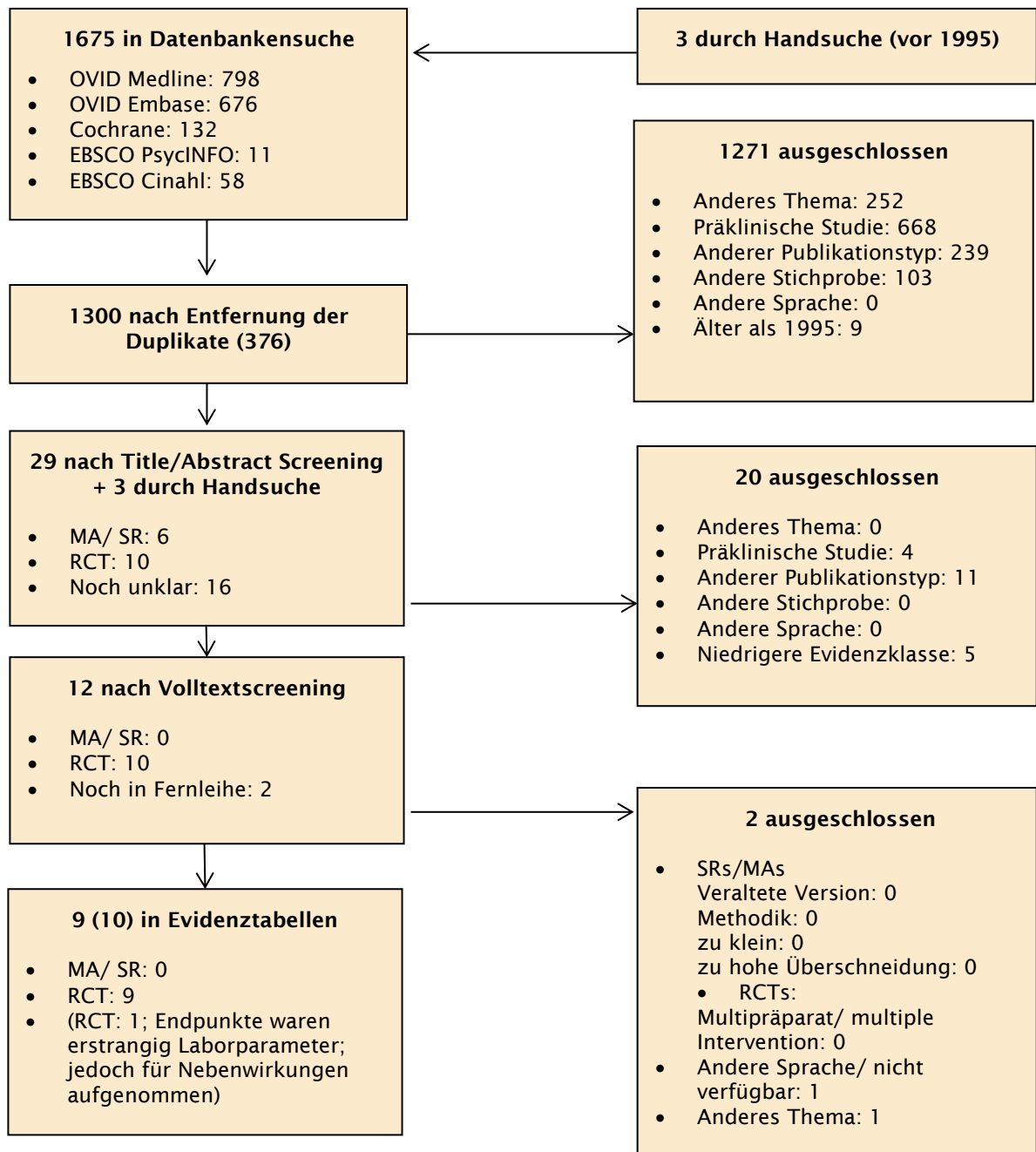


Abbildung 6: Flowchart Enzyme 1. Ebene

11.2.6. Enzyme

2. Evidenzstufe

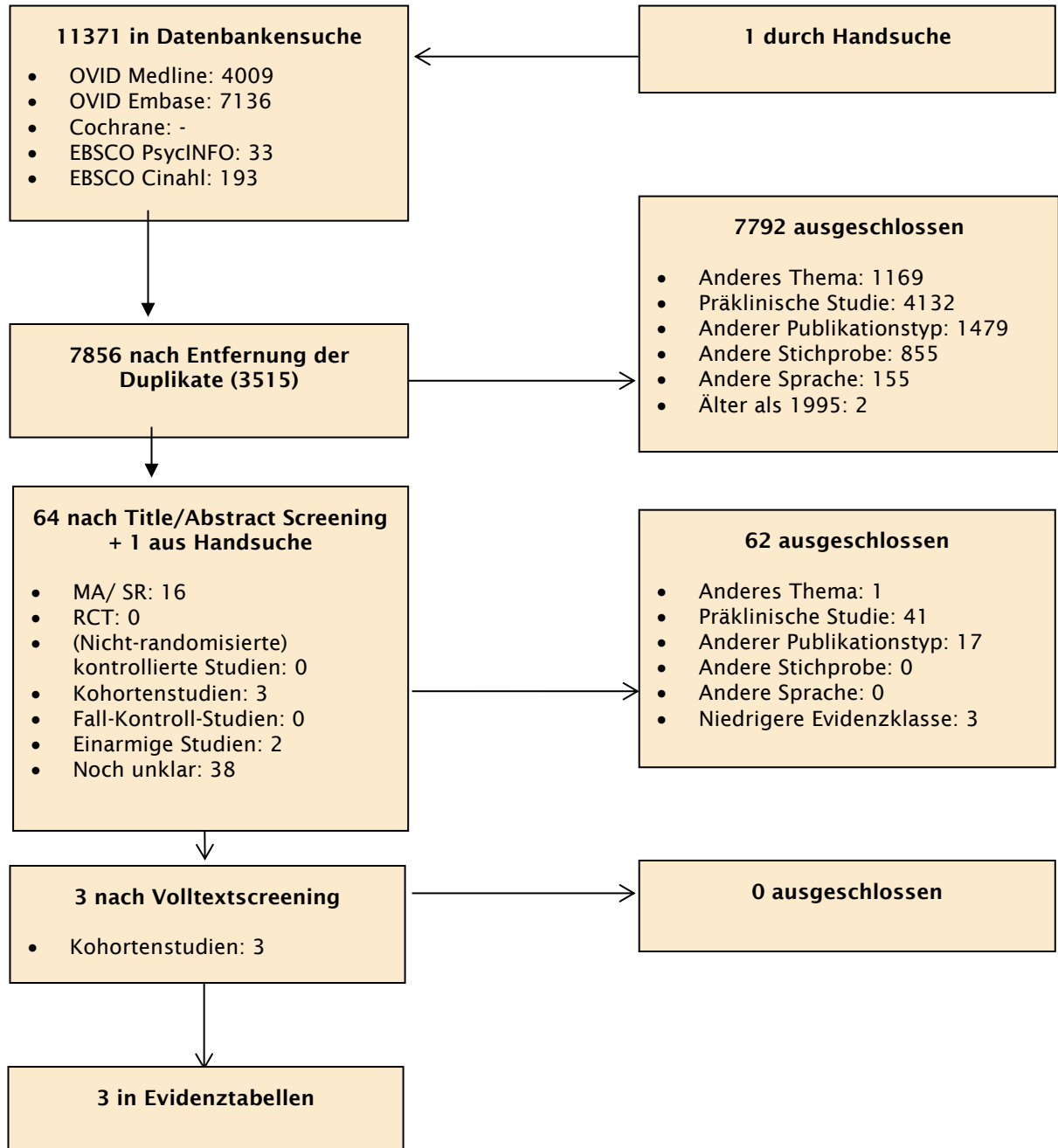


Abbildung 7: Flowchart Enzyme 2. Ebene

11.2.7. Epigalloctechingallat

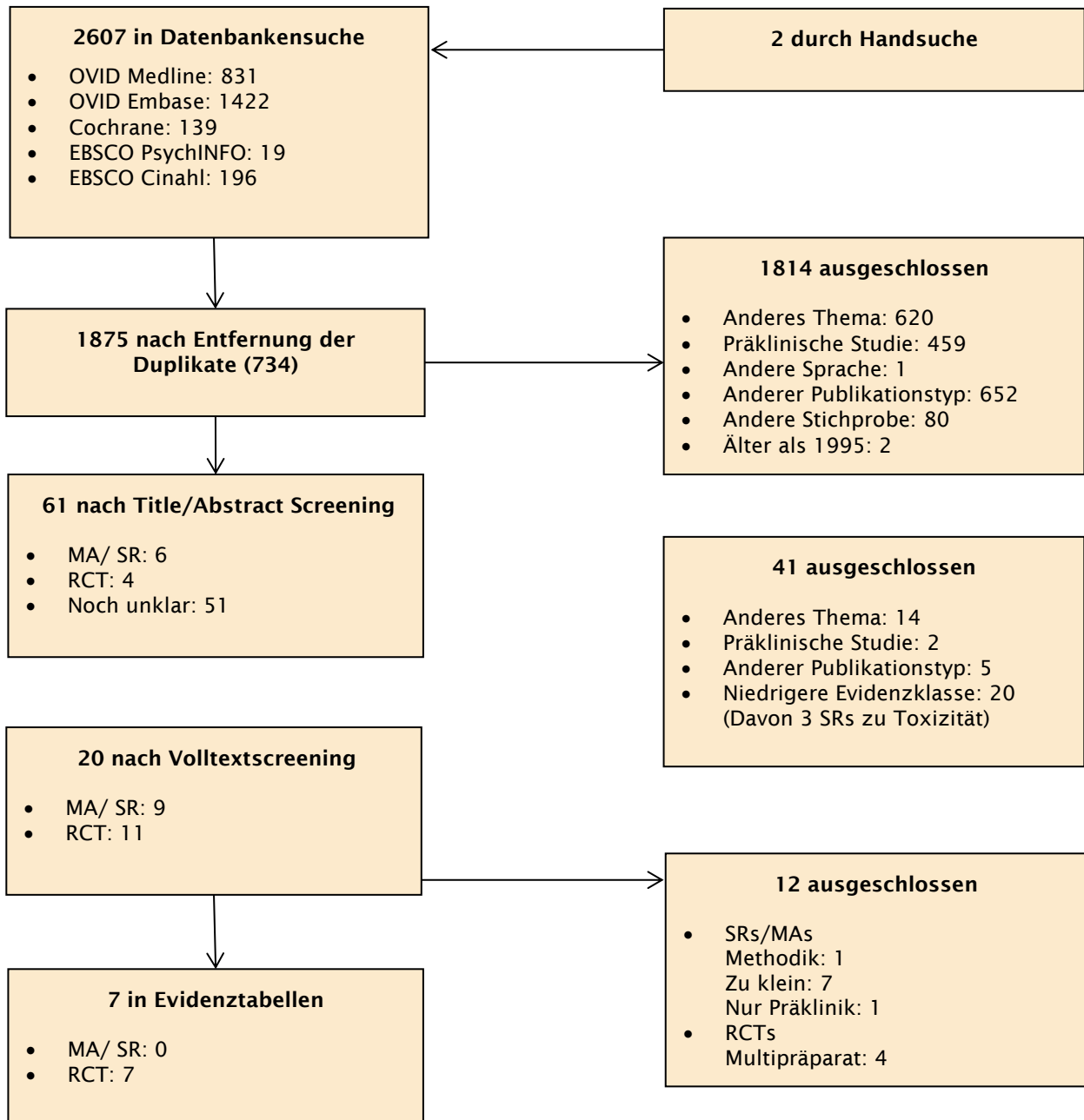


Abbildung 8: Flowchart Epigalloctechingallat

11.2.8. Homöopathie

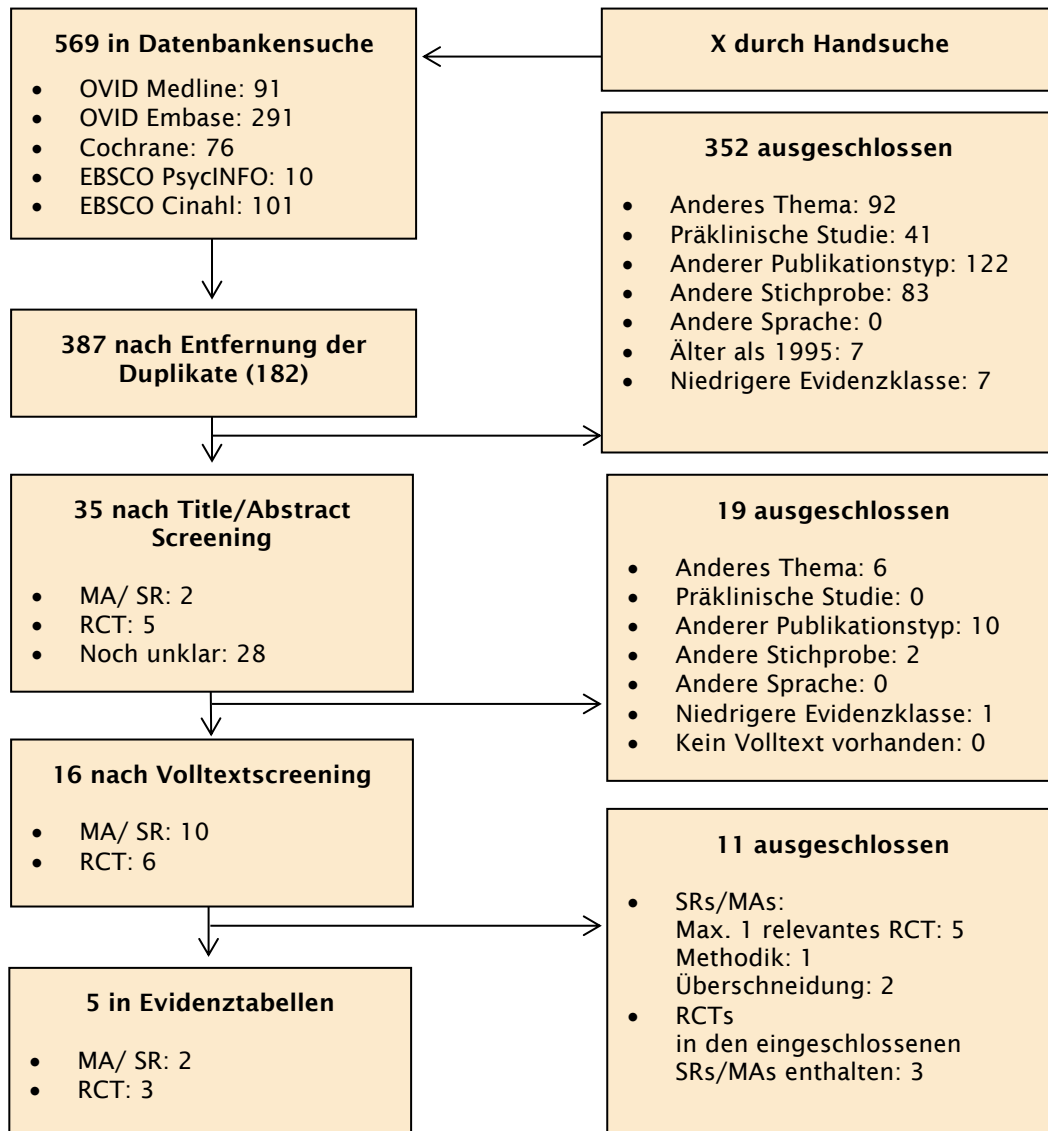


Abbildung 9: Flowchart Homöopathie

11.2.9. Hyperthermie

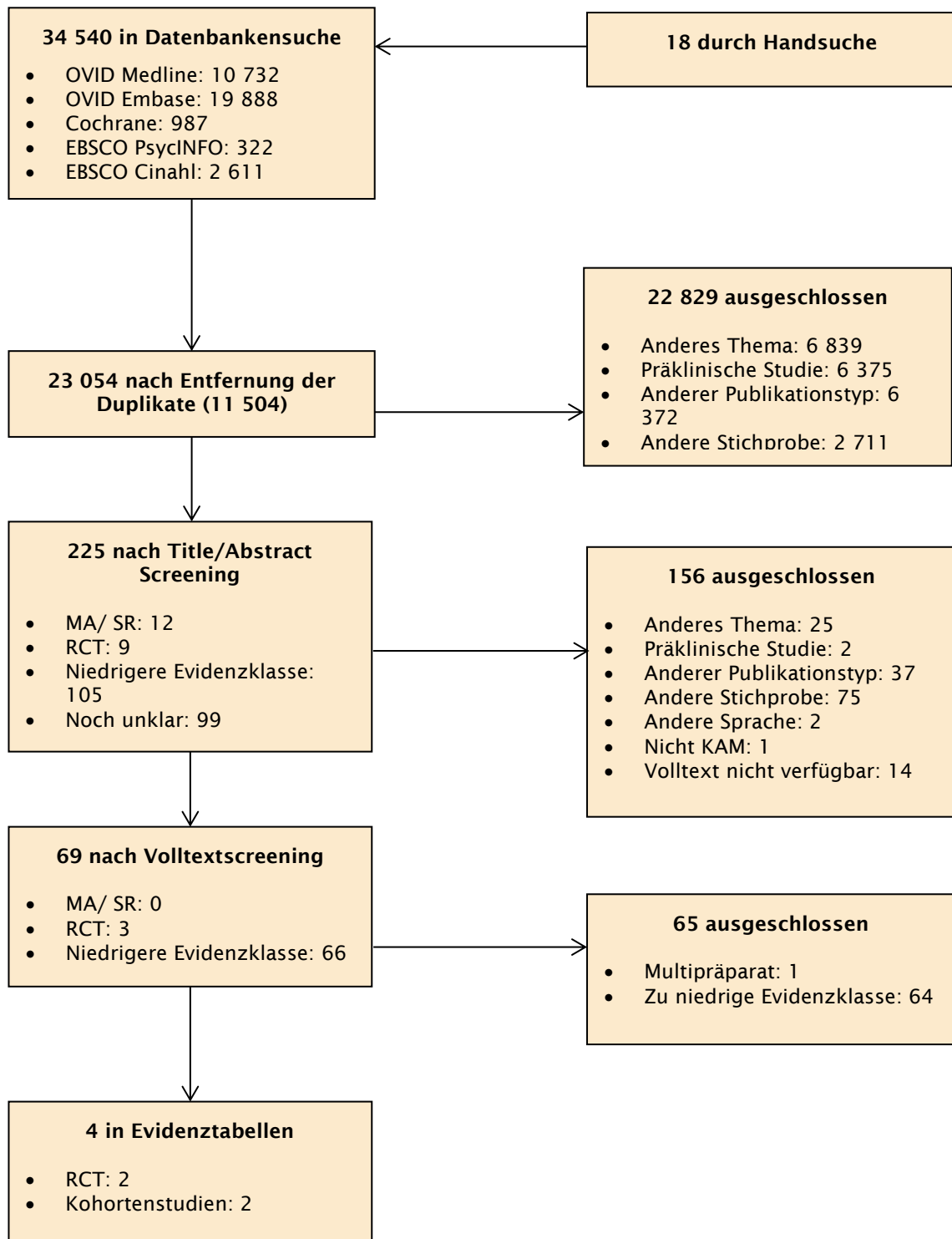


Abbildung 10: Flowchart Hyperthermie

11.2.10. Isoflavone

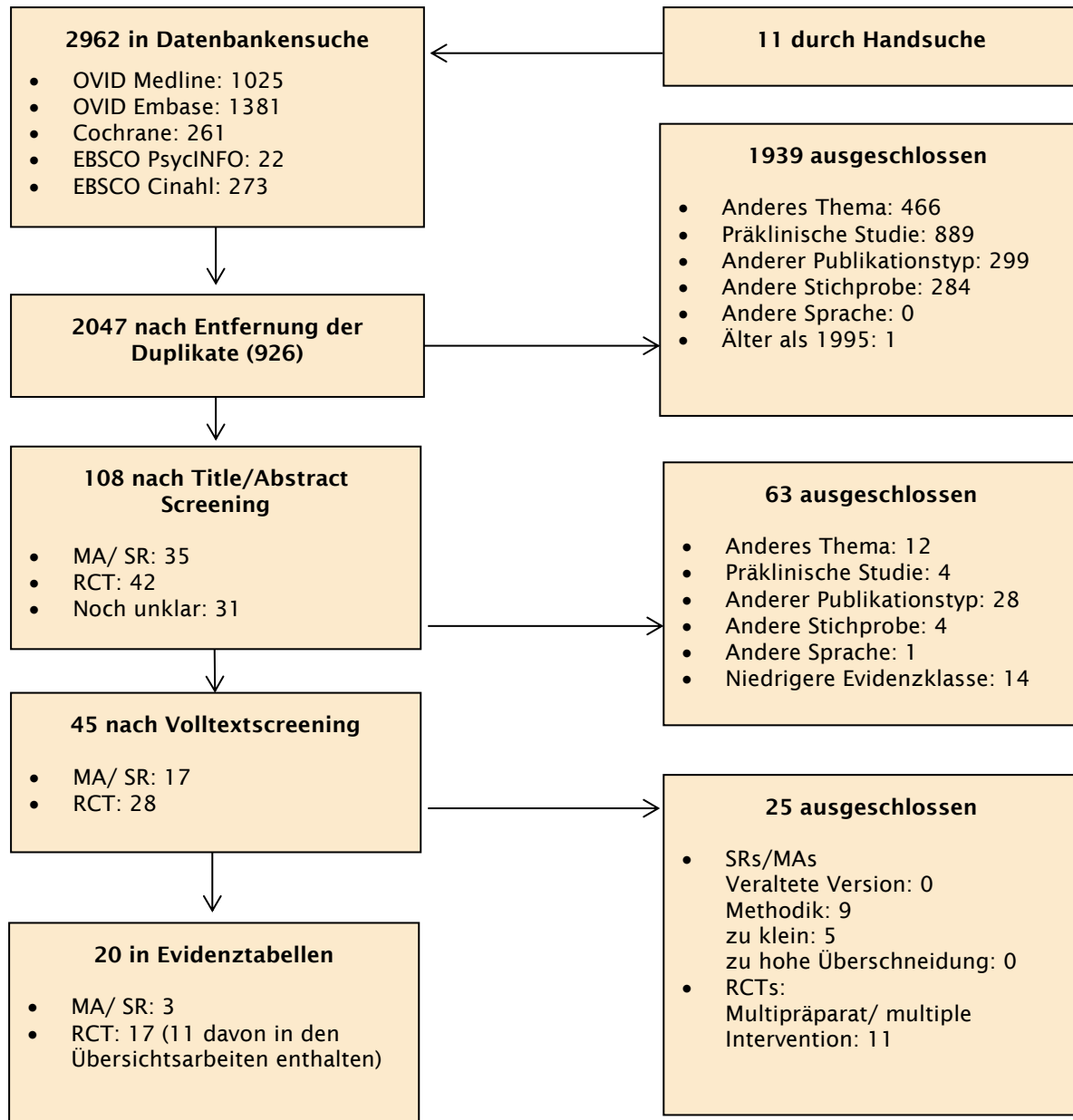


Abbildung 11: Flowchart Isoflavone

11.2.11. Ketogene Diät

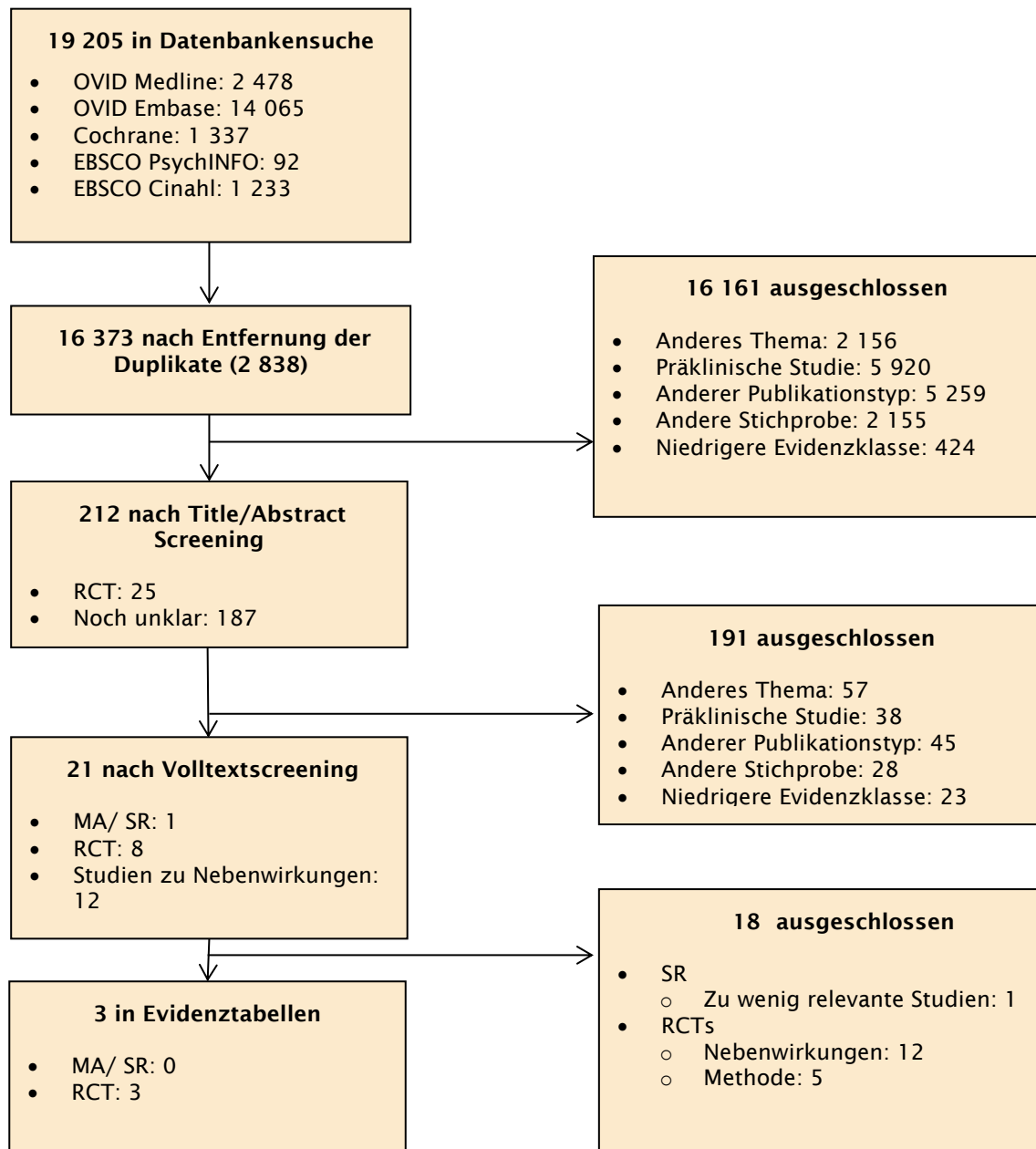


Abbildung 12: Flowchart Ketogene Diät

11.2.12. Klassische Naturheilverfahren (Balneo-/Hydrotherapie)

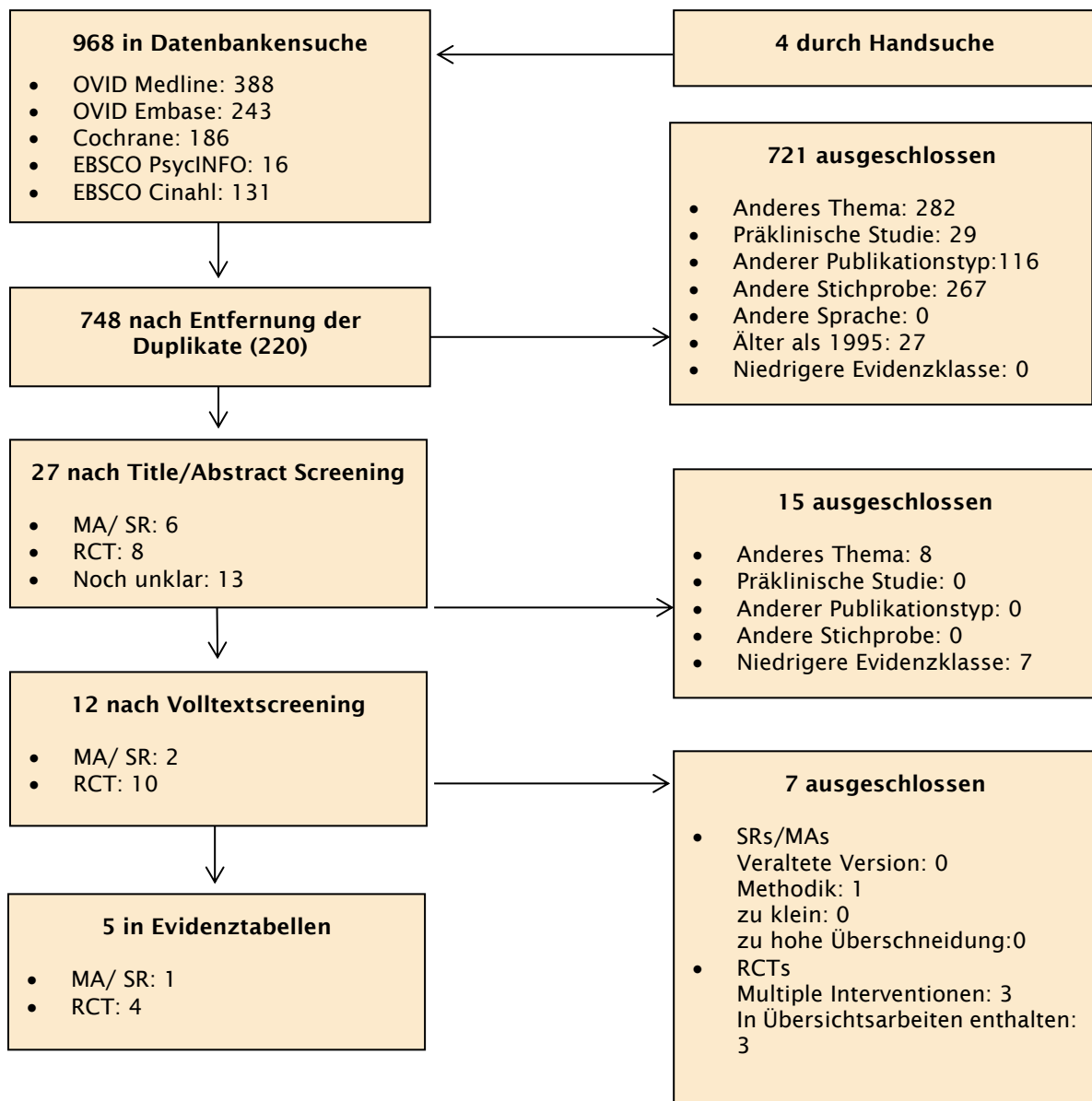


Abbildung 13: Flowchart Klassische Naturheilverfahren (Balneo-/Hydrotherapie)

11.2.13. Lycopin

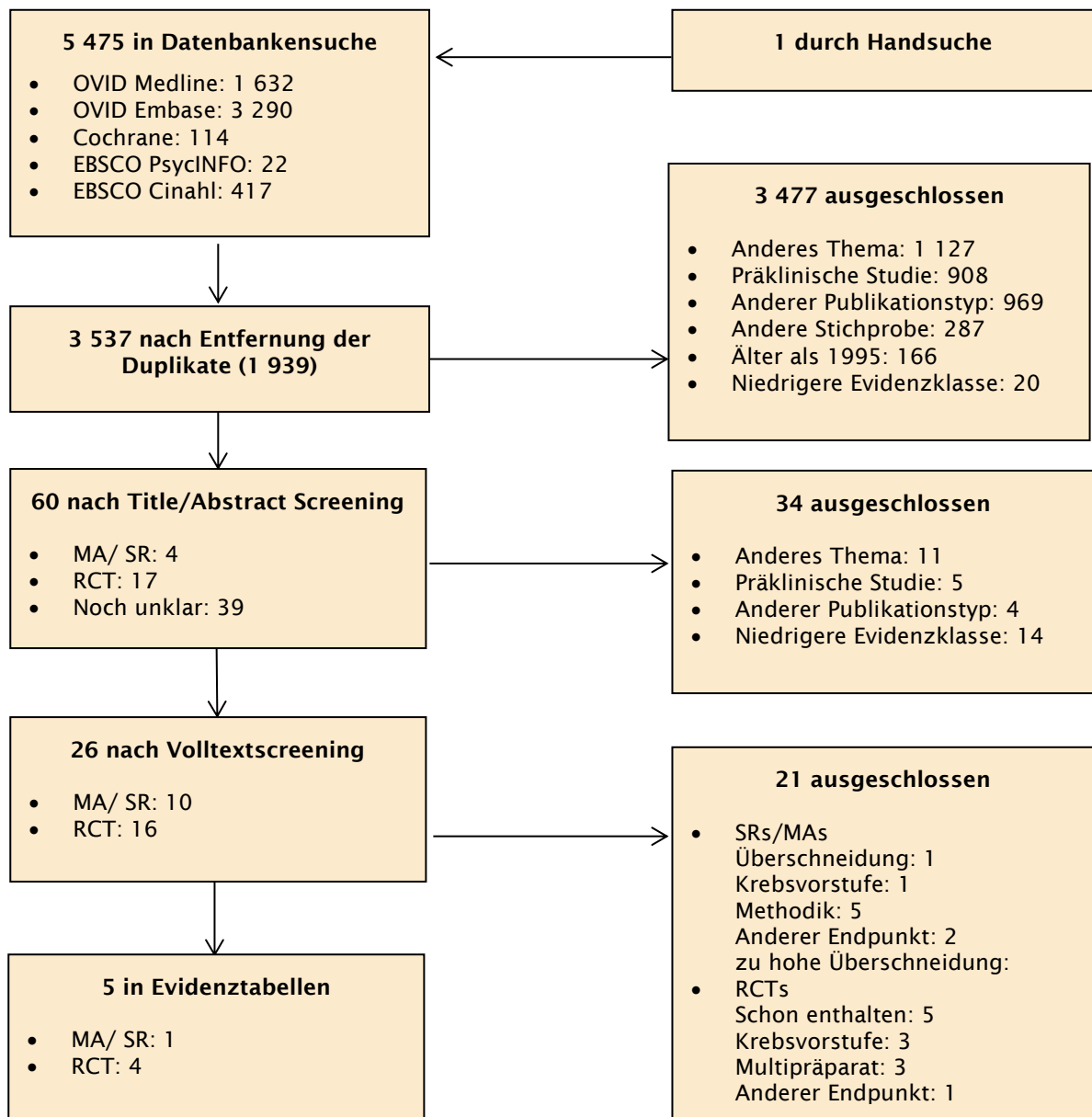
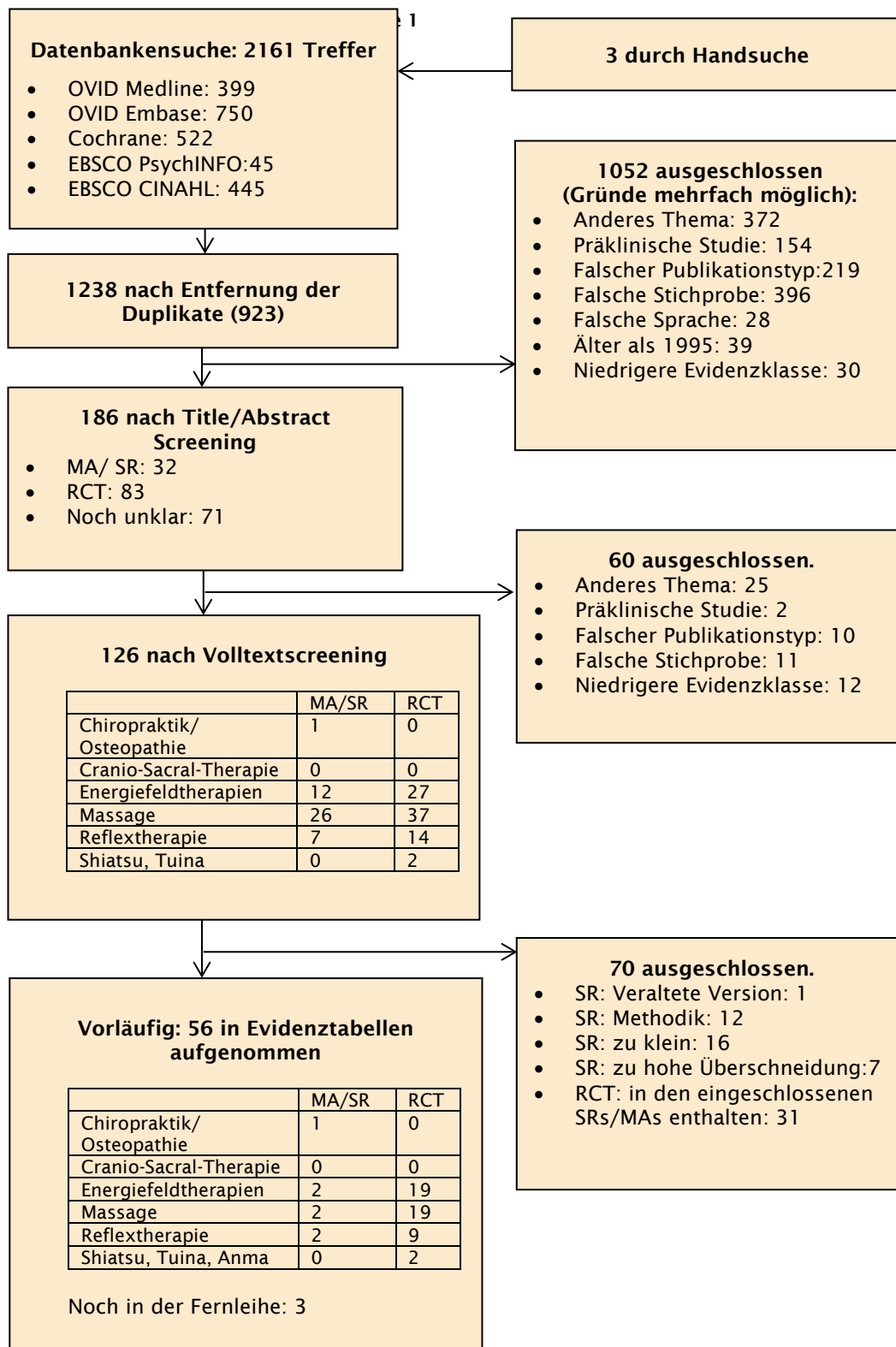


Abbildung 14: Flowchart Lycopin

11.2.14. Massage Ebene 1



11.2.15. Massage Ebene 2 und 3

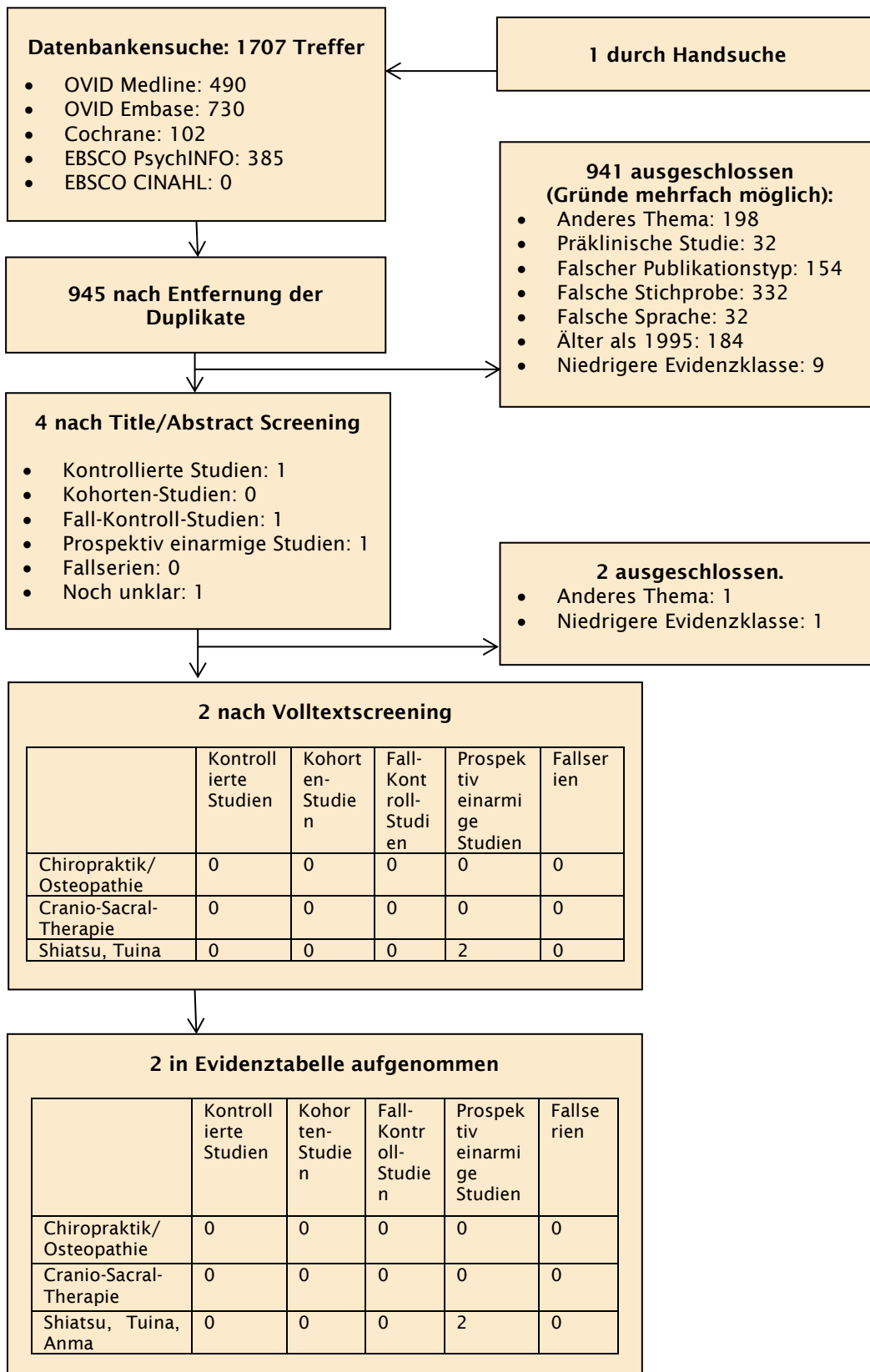


Abbildung 16: Flowchart Massage Ebene 2

11.2.16. Mind-Body Verfahren

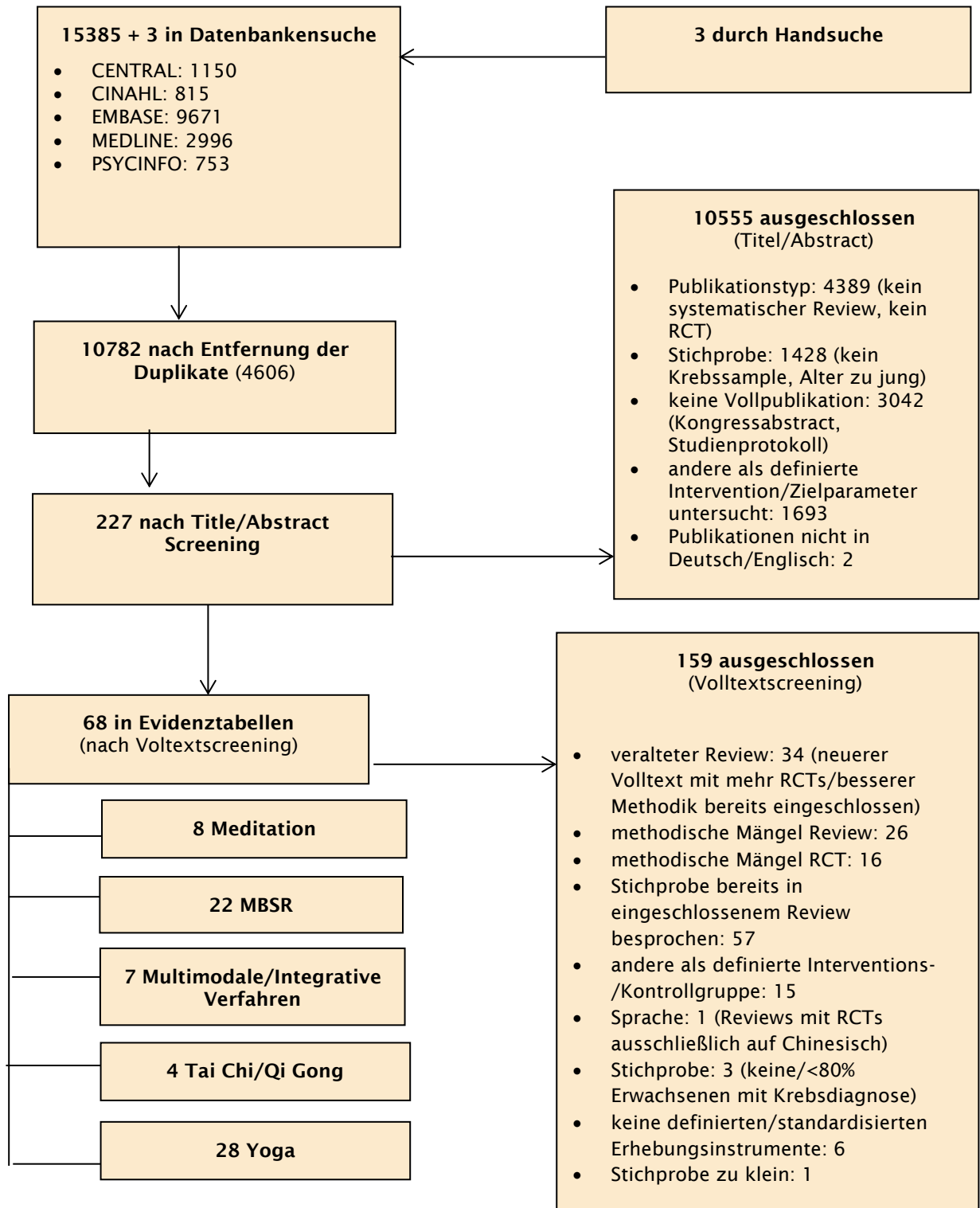


Abbildung 17: MBM

11.2.17. Mistel

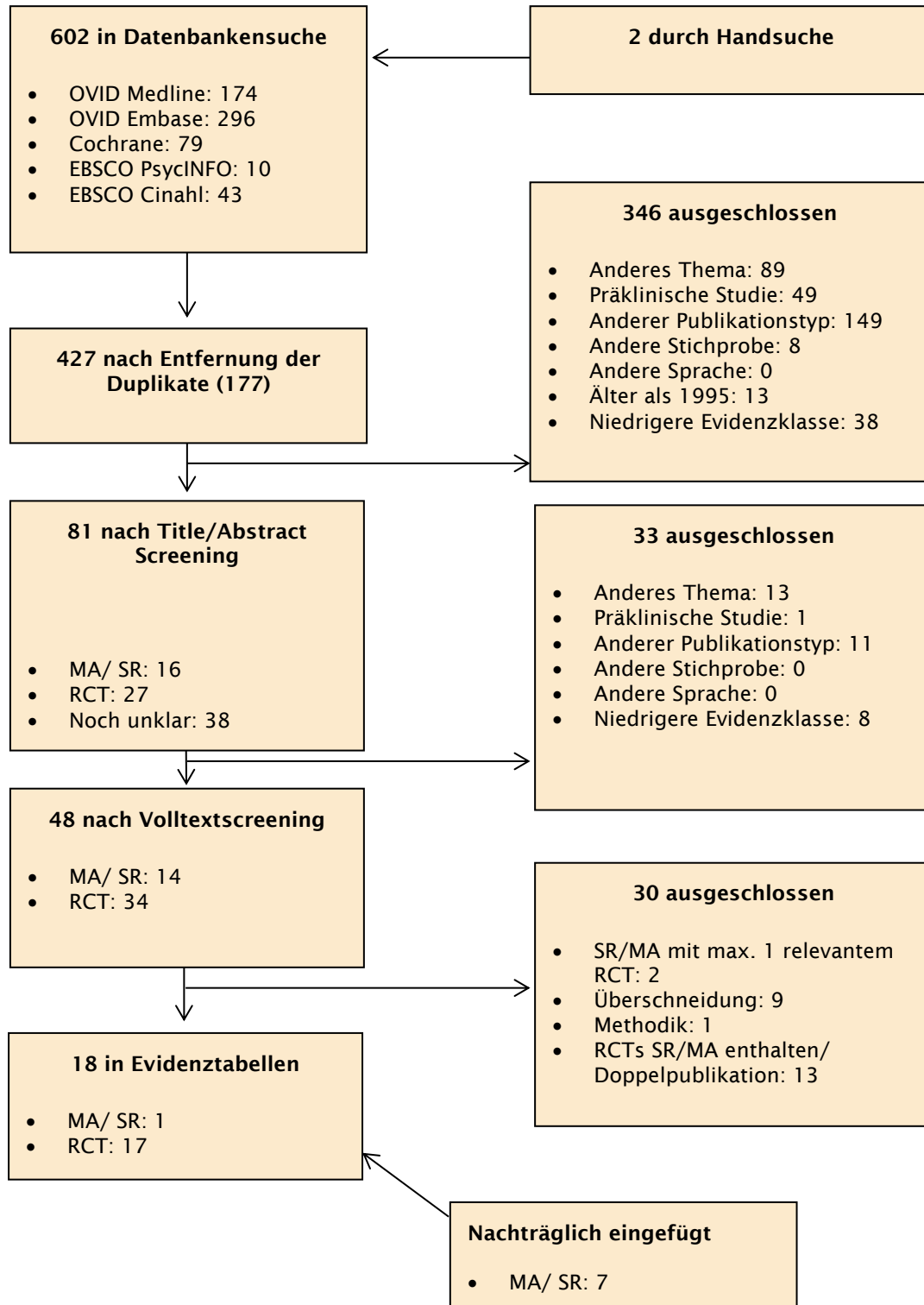


Abbildung 18: Flowchart Mistel

11.2.18. Phytotherapeutika

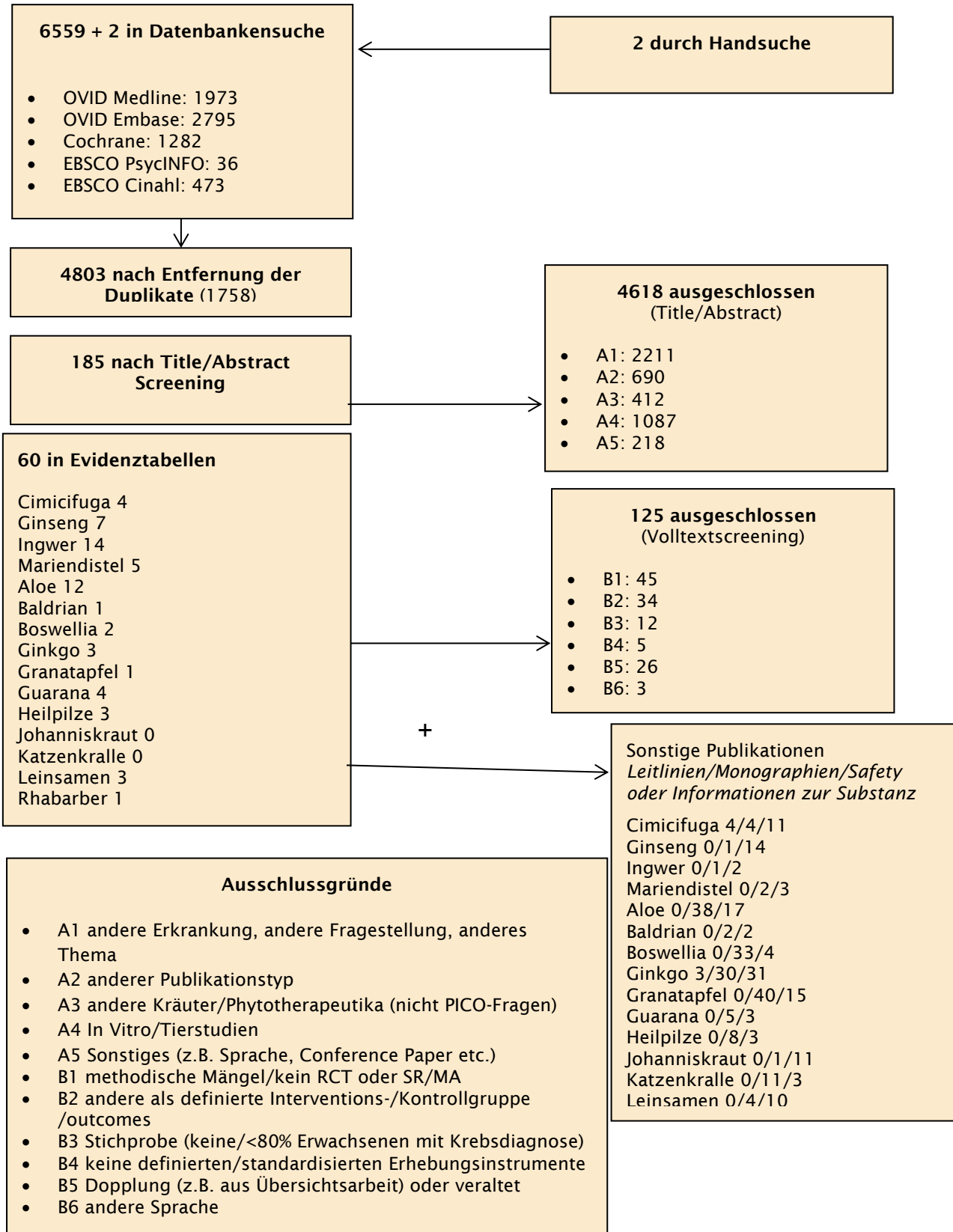


Abbildung 19: Flowchart Phytotherapeutika

11.2.19. Resveratrol

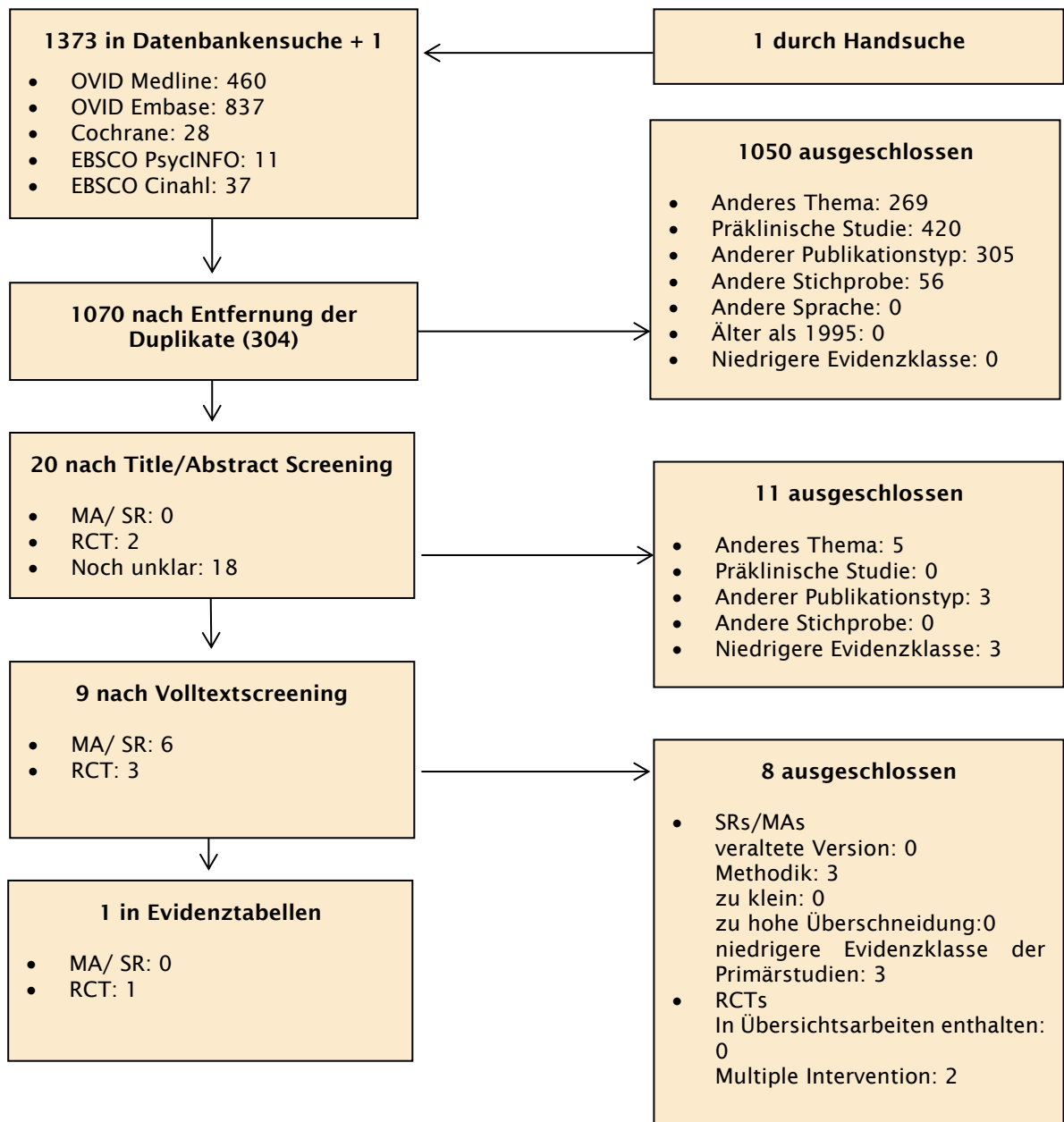


Abbildung 20: Flowchart Resveratrol

11.2.20. Selen

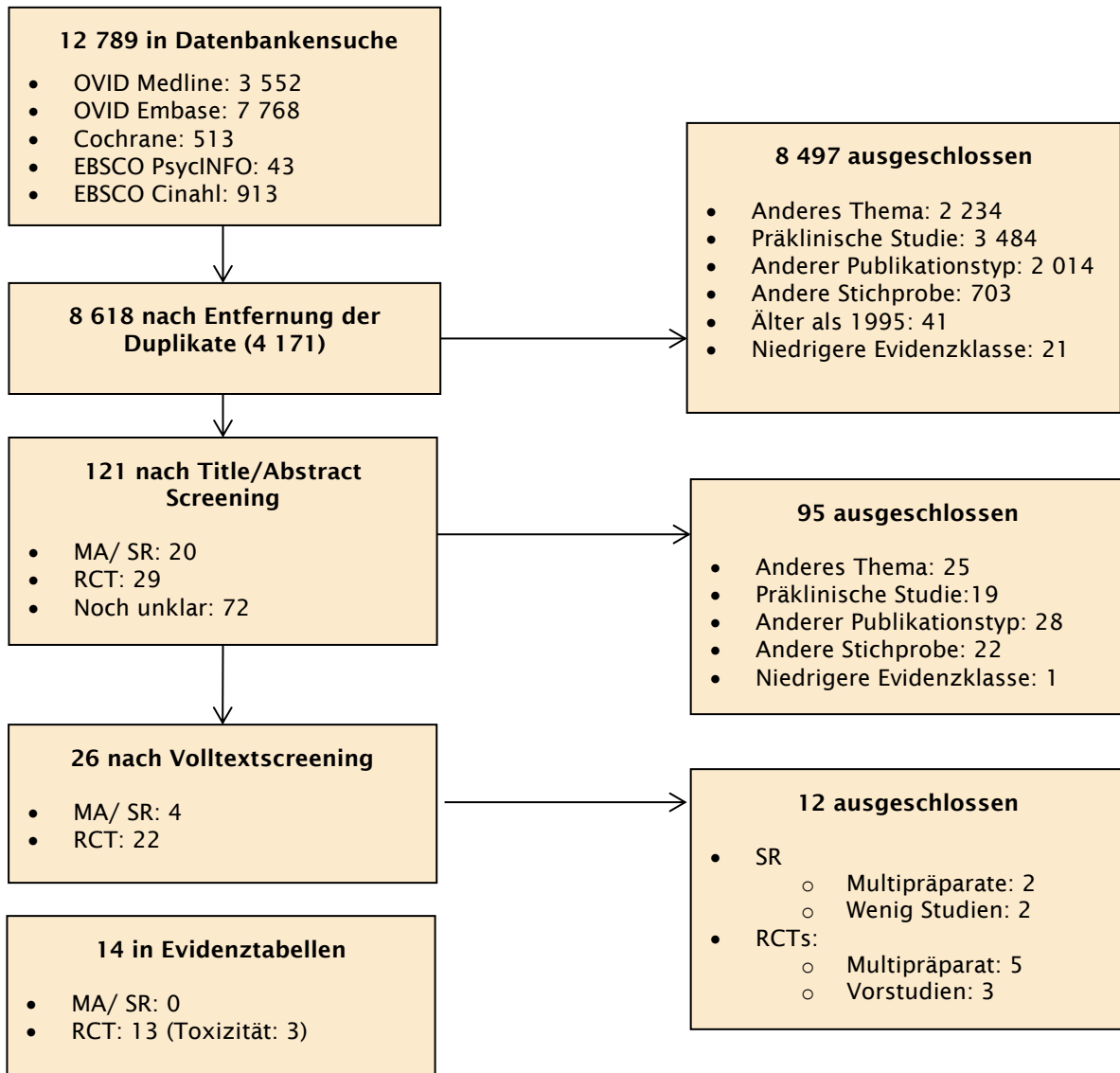


Abbildung 21: Flowchart Selen

11.2.21. Sport/Bewegung

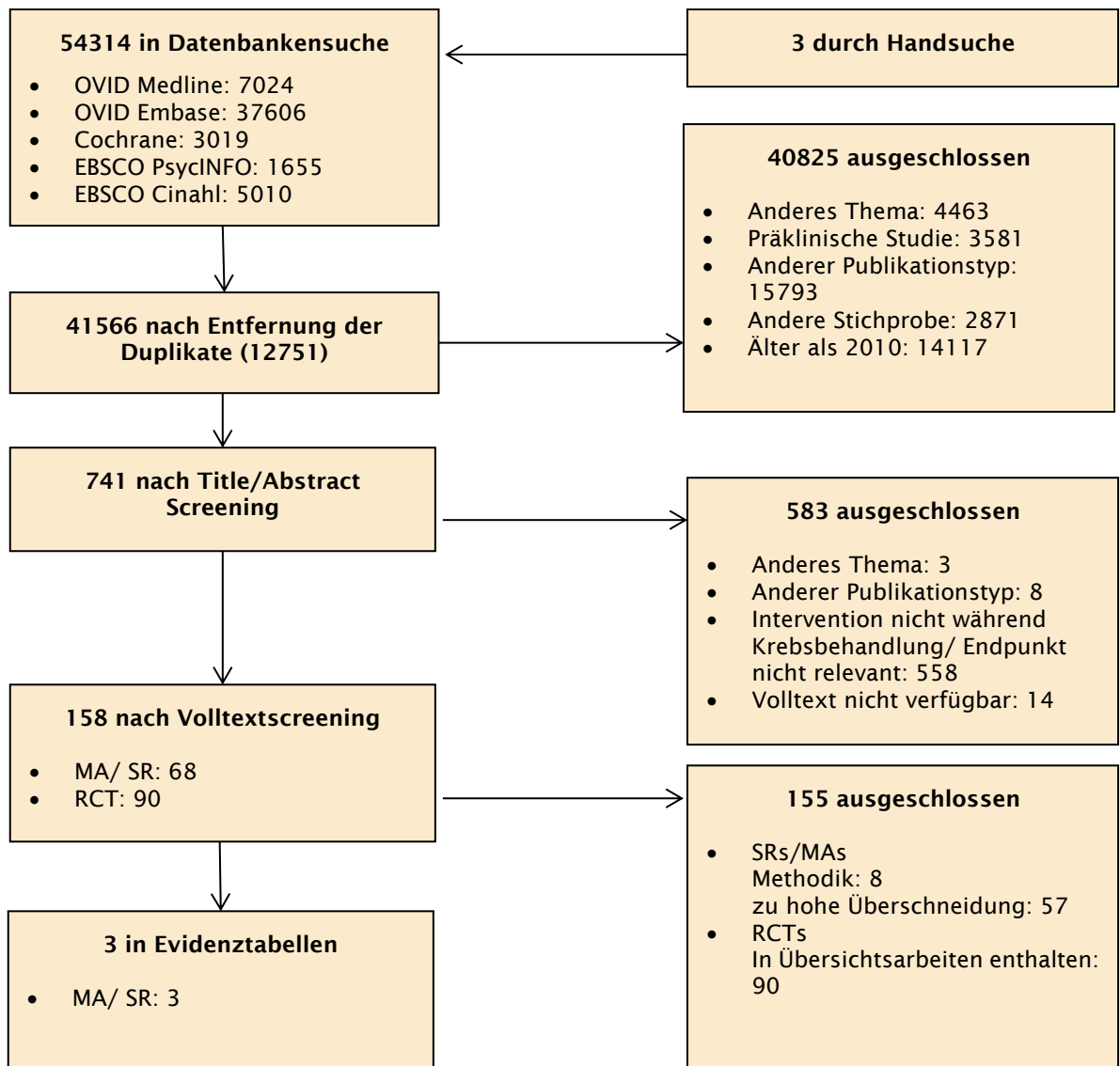
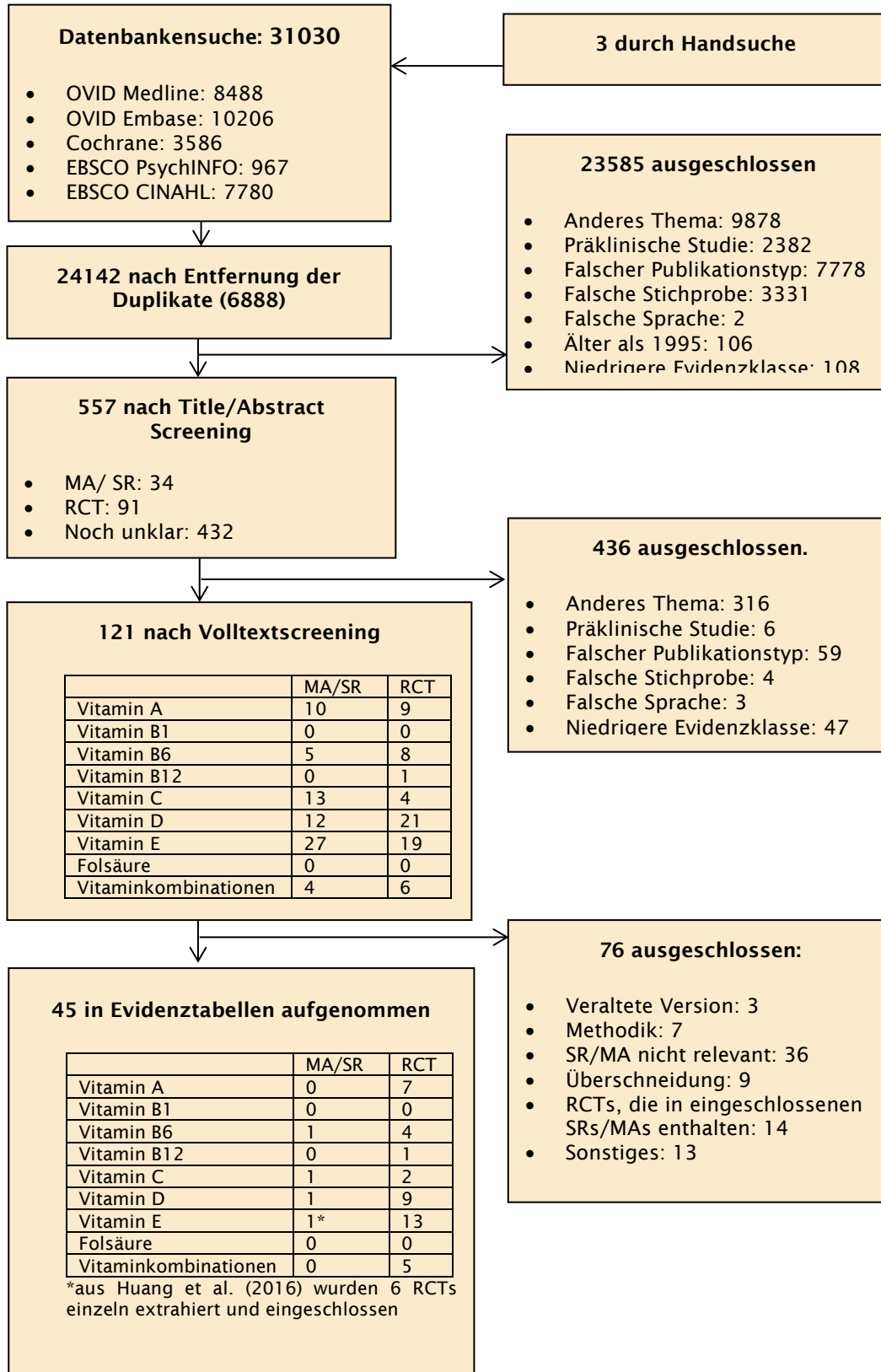


Abbildung 22: Flowchart Sport/ Bewegung

11.2.22. Vitamine

Ebene 1



Ebene 2 und 3

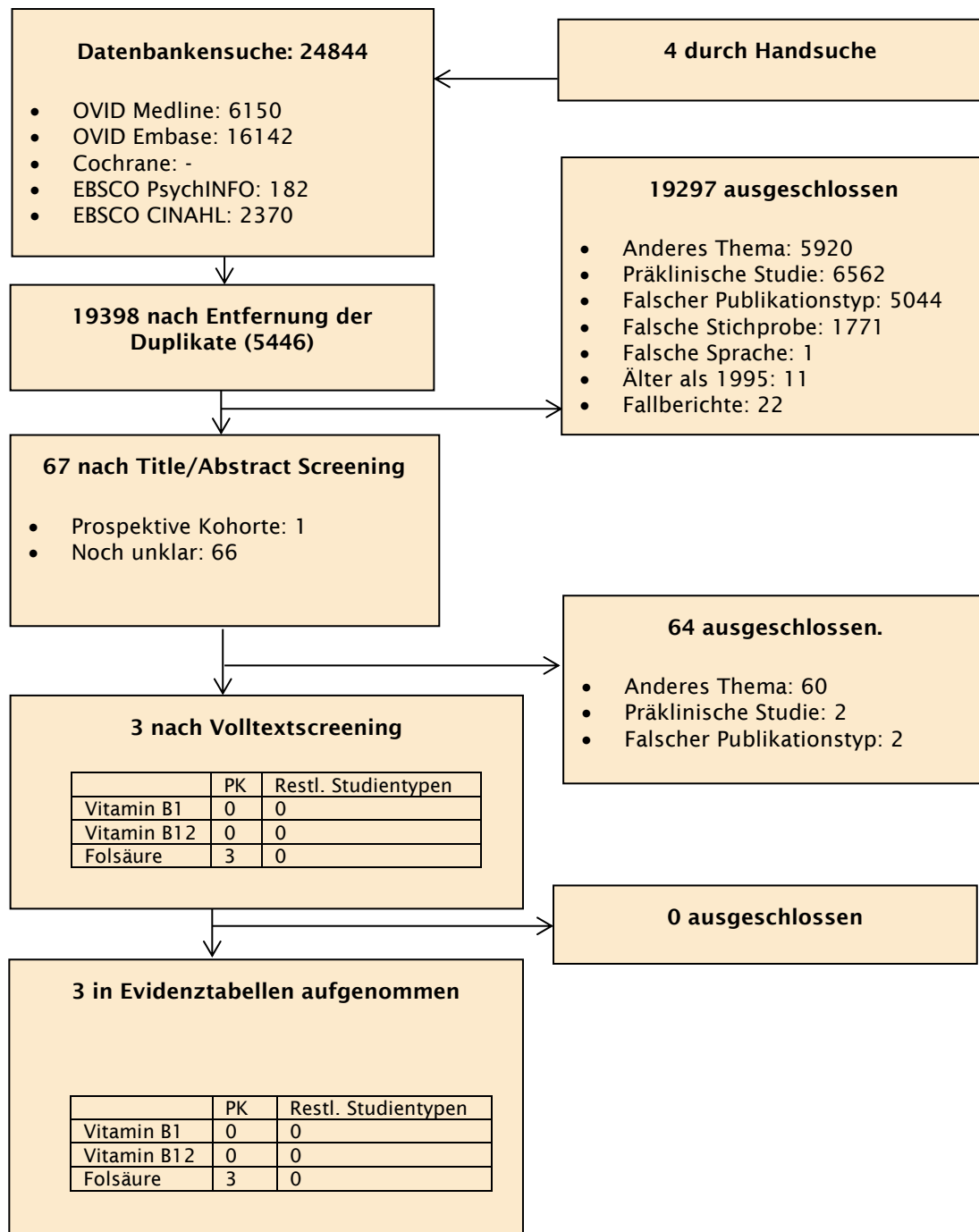


Abbildung 23: Flowchart Vitamine Ebene 1, 2 und 3

11.2.23. Zink

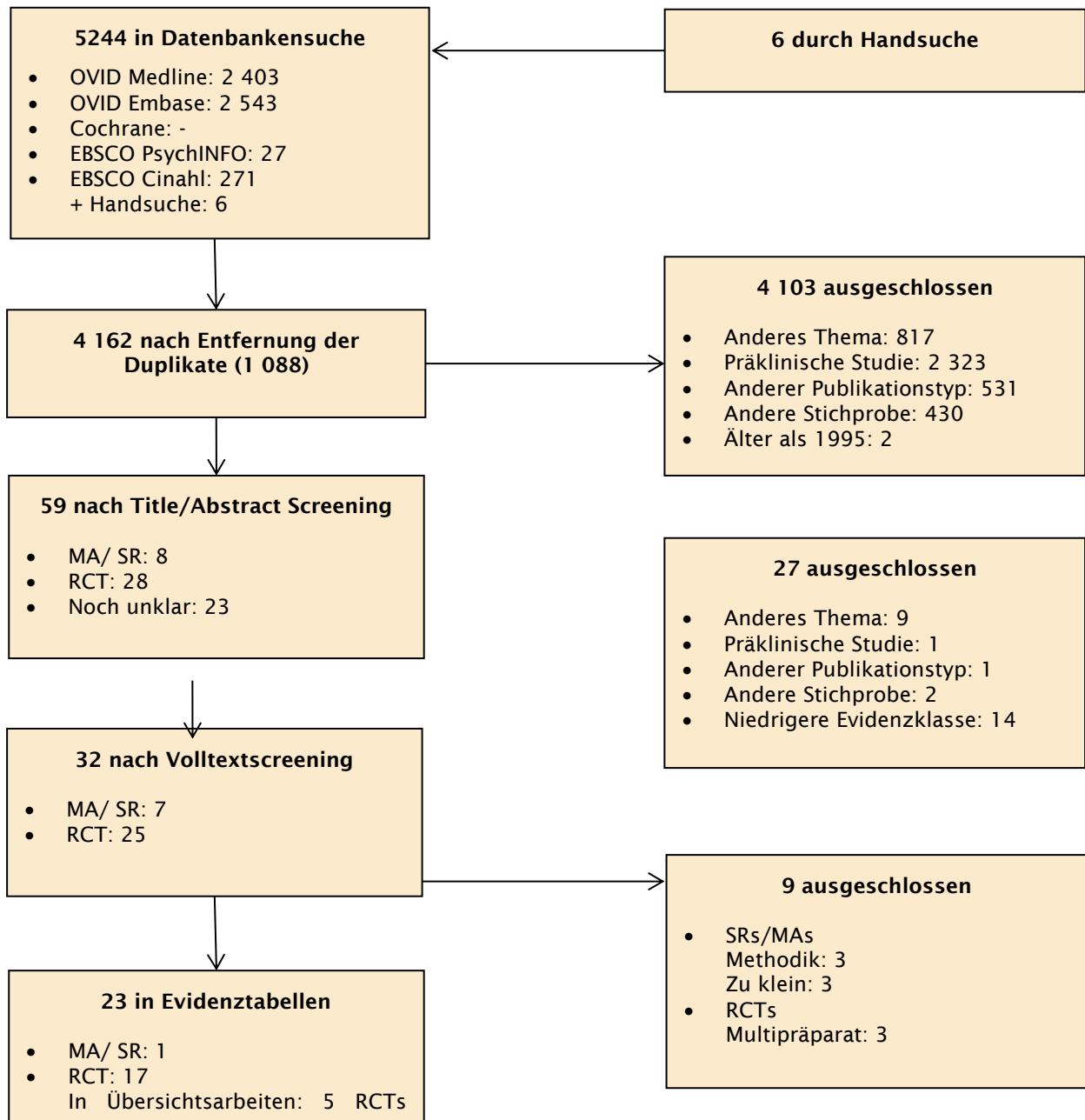


Abbildung 24: Flowchart Zink

11.3. Ergebnisse der Interessenerklärungen (Stand Februar 2020)

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹ oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat ¹	Autorenschaft ² oder Coautorenschaft; Honorare für Vortrags-/oder Schulungstätigkeit ²	Forschungsvorhaben ³ Durchführung klinischer Studien ³	Eigentümerinteressen ⁴ (z.B. Patent, Urheberrecht, Aktienbesitz) ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵ Schwerpunkte bei Publikationen ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷ Funktion in Interessenverbänden ⁷	Arbeitgeber Institution gegenwärtig und relevante frühere Arbeitgeber der letzten 3 Jahre	Interessenkonflikte Stimmrecht
Frau Barbara Baysal	Ja Novartis, Roche 04/2018	Ja Vortrag/Schulung Takeda, Roche, Lilly (Co-) Autoren Takeda, Roche, Lilly, MSD, Pfizer, Novartis, AstraZeneka, BMS, Boeringer Ingelheim: laufend	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja Bundesverband + Selbsthilfe Berlin; S3 Leitlinie Lungenkarzinom	Bundesverband Selbsthilfe Lungenkrebs e.V.; Selbsthilfe Lungenkrebs Berlin e.V.	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Frau Peggy Becker	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Vorstandsmitglied BVpta e.V.	Keine (keine IK vorliegend) Ja
Herr Prof. Dr. med. Matthias Beckmann	Ja Roche Pharma AG, 02/2015 und 10/2015, Oncgnostics, 11/2016, St. Vincent Krankenhaus GmbH, 11/2017, CPF CyroProtection GmbH, 09/2015-2016	Ja Vortrag/ Schulung If-Kongress management 01/2015, med update GmbH 04/2015, Roche Pharma AG, Bay. Krebsgesellschaft e.V. 06/2015, Klinikum Nürnberg 07/2015 und 09/2017 und	Ja LATTE, Monaleesa-3, Impassion WO29522 130, Keynote 119 MK-3475, MetapHer BO29159, SERPHINA, Monaleesa-7, 2015, Sophia Parexel	Nein	Ja 1.Erarbeitung von molekularen Erkenntnissen aus translationalen Forschungsansätzen: (Mammakarzinom, Ovarialkarzinom, Endometriumkarzinom), Genetische Grundlage für schwangerschaftsa	Ja Institut für Frauengesundheit (IFG) GmbH, Erlangen, German Genomics GmbH, Erlangen	Ja Vorsitzender Zertifizierungskommission Gynäkologischer Krebszentren (DKG), Zertifizierungskommission von Brustzentren der DKG/DGS, Fachausschuss Versorgungsmaßnahmen und-forschung Deutsche Krebshilfe (DKH), Vorsitzender der	Bayerisches Staatsministerium für Bildung und Kultus, Wissenschaft und Kunst / Universitätsklinikum Erlangen, Frauenklinik	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
		07/2019 , Post ASCO, Süddeutsche FoBi 07/2015, Roche Diagnostics 09/2015, MedConcept 04/2015 und 12/2015 und 07/2017 und 11/2017 und 03/2018 und 11/2018 und 03/2019, Projektgruppe Psychoonk. 01/2016, Onkolog Kolloquium CCCU 05/2016, Med 1 Erlangen, Post ASCO, 06/2016 und 07/2018, I&U Information und Unterhaltung 10/2016-01/2017, Prof. Neukram MKG Erlangen 05/2017, CPF CyroProtection GmbH 09/2017 und 10/2018, Universitätsklinikum-Frauenklinik Mainz 11/2017, Volkshochschule 11/2017, Böbl. Mai Symposium 05/2018, Kasseler Gyn. Tagung 06/2018, Gyn/GH aktuell Stuttgart 03/2019	220875, PerFect, MyeloConcept- Study CT-MT001-2-2015, Desiree, TissuGlu Mastektomie Studie, neoMonarch (I3Y-MC-JPBY), METRIC CDX-011 Celldex, GeparOLA_355 , DETECT V Chevento, RIBECCA (CLEE011XDDE 01), 2016, TissuGlu 11 Mastectomy, Keynote-522, Pallas (AFT-05/ABCSG 42/BIG 14-03), TempoBreast-1, PreCycle-Haupt, AMBORA-Haupt, MonarchE, Impassion 131 (MO39196), 2017, Mamma Onko, C-Patrol BRCA OV CA Olaparib NIS, 2015 PAOLA-1,		ssoziierte Erkrankungen, Molekulare Pathogenese der Endometriose, 2. minimal-invasive operative Verfahren bei Karzinomoperationen, 3. Versorgungsforschung zur Integration von Leitlinien bzw. Qualitätsindikatoren in zertifizierten Struktureinheiten, Originalarbeiten (01/2018): PubMed 686, Web of Science 842, Buchbeiträge 84, Bücher 10		Leitlinienkommission der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe DGGG, Vorsitzender des Tumorzentrums der Universität Erlangen-Nürnberg, Direktor des Comprehensive Cancer Center Erlangen (CCC ER-EMN)		

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
			2016, Ovar Onko.						
Frau Dr. med. Antje Belau	Nein	Ja Vortrag/ Schulung: Misteltherapie, NOGGO, Roche Pharma GmbH, Astra Zeneca, Sana Krankenhaus Rügen, Fa. Teva, Fa. Celgene, Fa. Eisai 2015-2017	INC Research UK Limited, Array BioPharma Inc, AGO Research GmbH, Canadian Cancer Trail Group, Boeringer-Ingelheim, GSK, Roche, AstraZeneca, NOGGO, BGOG, IRCCS-Instituto di Ricerche Farmacologiche, Lilly, Pharmaceutical Research Associates, Takeda, Charité, GMIHO, AMGEN, ARCAGY-GINECO, Alcedis, Covidien, Institut de Cancéologie de l'Ouest, Universität Düsseldorf,	Nein	Ja Mammakarzinom, gyn. Tumore,	Nein	Ja AG Komplementärmedizin Berufsverband, AGO Ovarialkarzinom, NOGGO, seit 2000	Universitätsklinikum Greifswald	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
			Uniklinik Ulm, GBG, Helixor, IOMEDICO, Unimedizin Rostock, Novartis 2015-2018						
Frau Tanja Bender	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja Mitgliedschaft BVpta, als Vorstandsmitglied und Stellv. Vorsitzende ab März 2017	Bundesverband pharmazeutisch-technischer AssistentInnen (BVpta)	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Herr Prof. Dr. med. Hartmut Bertz	Ja GILFAM 2015-2018	Ja Vortrag/ Schulung Baxter 2017, Roche 2015-2018	Ja Celofarm 2012-2016	Nein	Ja Malnutrition, Allogene Transplantation	Nein	Ja DGHO, DGfM- dt. Gesellschaft für Medizincontrolling, DAG+KBT- dt. Arbeitsgemeinschaft für Knochenmark- und Blutzelltransplantation	Uniklinikum Freiburg	Gering (Sport parenterale Ernährung) Ja
Frau Dr. rer. medic Susanne Blödt, MScPH	Nein	Ja (Co-) Autoren C. Witt, u.a. zu KOKON (BMC 2016), C. Holmberg, zu Health information in cancer patients (BMJopen 2018); Vortrag Schulung CIEE (Epidemiologie/ Prävention), max. 2x jährlich 1-2 Seminare	Ja Deutsche Krebshilfe (KOKON) bis 2015 PI C. Witt, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Dt. Krebsstiftung (02-04/2016) PI C. Holmberg,	Nein	Ja Comparative effectiveness research zur chinesischen Medizin, Mind-Body Medicine, EBM, Leitlinien	Nein	Nein	AWMF-IMWI, seit 10/2017; Charité-Universitätsmedizin Berlin, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, 09/2011-12/2016; Charité, Institut für Public Health, 03/2017-04/2017	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Nein

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
			Wissenschaftliche Mitarbeiterin						
Herr Dr. med. Thorsten Bruns	Ja Fa. Uropharm, seit 2001	Ja Vortrag Diverse, 2015-2017, HWI	Ja Bionorica, 2016-2017, HWI-Studie	Nein	Ja Harnwegsinfektionen	Nein	Ja BDU, DGU, DKG, IQUO, Akh infektologie	Vertragsarzt und Belegarzt, niedergelassener Urologe	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Herr Dr. phil. nat. Jürgen Brust	Ja ViiV, Gilead, Advisory board	Ja Vortrag/ Schulung ViiV, Jantzen	Ja ViiV, 2015-2017	Nein	Ja HIV Therapie	Nein	Ja DAGNA (HIV und aids Therapie), BHNO (Niedergelassene Hämato-Onkologen)	Selbstständig, Praxisheilverhaber	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Herr Prof. Dr. med. Jens Büntzel	Ja Larynxclinigen und EA ORL 2015-2018, Gutachter; Clinigen Bristol-Myers-scribb, 2016-2017, Amilostin, Novolumab	Ja (Co-) Autoren AG PRIO, DKG, Thüringer HNO, 2015-2018, Versorgungsforschung; Vortrag/ Schulung Merck Serono, 2015-2016, Cetuximab	Ja Thüringer HNO, 2015-2018, Versorgungsfo rschung	Nein	Ja Leistungsqualität, Palliativmedizin, NHO, seit 2015	Nein	Ja DG HNO, DG Palliativmedizin, DKG (PRIO), seit 2015	Südharz-Klinikum Nordhausen	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Frau Prof. Dr. med. Stephanie Combs	Ja ICOTEC, Roche, BMS, Brainlab, Dr. Sennewald, Daiichi Sankyo, Astra Zeneca, Acurac, Elekta Medac	Ja Vortrag- Schulungstätigkeit: ICOTEC, Roche, BMS, Brainlab, Dr. Sennewald, Daiichi Sankyo, Astra Zeneca, Acurac, Elekta Medac	Nein	Nein	Nein	Nein	DEGTW, DKG, NOA, AGO, ESTRO	Klinik und Poliklinik für Radioonkologie und Strahlentherapie der TU München	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
Herr PD Dr. rer. medic. Holger Cramer	Ja Elsevier 2016-2018, Sage 2017-2018	Ja (Co-) Autoren Deutsches Ärzteblatt International 2015, 2016	Ja Eden-Stiftung, 2017	Nein	Ja Mind-Body- Medizin, Integrative Medizin	Nein	Ja DGNHK Mitglied 2015- 2018; ISCMR: BOD Member 2017-2018, Secretary 2018	Kliniken Essen- Mitte	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Nein (kein Mandat)
Herr Dr. med. Gustav Dobos	Nein	Ja Vortrag/ Schulung Fa. Pfizer, 2017, Fa. Schwabe 2017- laufend	Nein	Nein	Ja Anwendung und Erforschung der Integrativen Medizin einschließend Int. Onkologie, Mind Body Medizin	Nein	Ja Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Naturheilkunde, DGNHK, 2017-laufend	Kliniken Essen- Mitte, Knappschaft- Krankenhaus, Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin, Stiftungsprofessur für Naturheilkunde an der Universität Duisburg/Essen der Alfred Krupp von Bohlen und Halbach Stiftung	Gering (pflanzliche Arzneimittel, Nahrungserg änzungsmitt el) Nein (kein Mandat)
Frau Jennifer Dörfler	Nein	Ja	Nein	Nein	Ja Quantitative Forschungsmetho den	Nein	Nein	Universitätskliniku m Jena, Klinik für Innere Medizin 2, Abteilung Hämatologie und Onkologie; Psychologin, angestellt	- Nein (kein Mandat)
Herr Prof. Dr. med. Dirk Domagk	Ja Hitachi Medical, AbbVie 2015-2017	Ja Vortrag/ Schulung Olympus, Falk Foundation 2015- 2017, Dr. Falk	Nein	Nein	Ja Endoskopie	Nein	Nein	Josephs Hospital Warendorf	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
Herr Dipl.-Phys. Dr.-Ing. Lothar Eberhardt	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	BPS Mitglied im Vorstand	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Herr Prof. Dr. med. Stefan Fichtner-Feigl	Ja DFG, DKG seit 2008	Ja Vortrag/ Schulung Div. Vorträge bei Kongressen und Symposien 2016-dato. (Co-) Autoren 96 Publikationen (2003-2020). Kein Bezug zur Leitlinie	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja Humedics GmbH seit 2016	Universitätsklinikum Freiburg (Department Chirurgie) seit 10/2016. Universitätsklinikum Regensburg bis 09/2016	Kein (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Herr Dr. med. Markus Follmann	Nein	Ja Vorträge/Schulung AWMF zertifizierter Leitlinienberater, seit 2011, Honorare als Selbstständiger von Fachgesellschaften / LL Gruppen	Nein	Nein	Ja Methodik EbM und Leitlinien, LL-basierte Qualitätsindikatoren. QS Zyklus in der Onkologie, seit über 10 Jahren	Nein	Ja Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin, seit 2013	Deutsche Krebsgesellschaft	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Nein
Herr Dipl.-Med. Ulrich Freitag	Ja SPMSD MSD, 2015-2018	Ja Vortrag/ Schulung SPMSD MSD, 2015-2018	Nein	Nein	Ja Mitautor an Fachartikeln, 2015-2018	Nein	Ja Berufsverband der Frauenärzte e.V., 2015-2018	Selbstständig	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Frau Maren Freuding, MSc	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Uniklinikum Jena	-

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
									Nein (kein Mandat)
Herr Dr. med. Stefan Fuxius	Ja Unterschiedliche Firmen: Lilly, MSD, Janssen, Novartis, etc.	Ja (Co-) Autoren Elrevier Schulung/ Vorträge Diverse Vorträge, kontinuierlich	Ja Novartis, 2015	Nein	Ja Klinische Studien	Nein	Ja ASCO, AGO, BNHO, Esmo, DKG, DGP, AIO	Onkologische Schwerpunktpraxis in Heidelberg	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Herr Prof. Dr. med. habil. Dr. med. Dr. med. dent. Sharam Ghanaati	Nein	Ja Vortrag/ Schulung Mectron dental Deutschland, seit 2015, PRF (Platelet Rich Fibrin) Intensiv-Kurs	Ja Geistlich Biomaterials, seit 2015, Knochen und Weichgewebe Regeneration	Nein	Ja Haut/ und Knochensatzmaterialien, Zelluläre Reaktion, Wundheilung, Geweberegeneration, Vaskularisation, Tissue like Constructs, seit 2004	Nein	Nein	Goethe Universität, Universitätsklinikum Frankfurt Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Frau Dr. med. Katharina Glassen	Nein	Ja Vortrag/ Schulung Vortrag zur Entwicklung und Implementierung eines Interprofessionellen Lehrmoduls InterKIM (Komplementäre und Integrative Medizin)	Ja Nachwuchsakademie, Versorgungsfoorschung Baden-Württemberg, 2012-2014, Stellenwert und Inanspruchnahmeverhalten	Nein	Ja Aktuelles Forschungsprojekt : Stellenwert und Inanspruchnahmeverhalten von Komplementärmedizin aus Sicht von Patienten, Ärzten und Heilpraktikern, seit 2012	Nein	Ja DEGAM, Sektion Studium und Hochschule, AG Komplementärmedizin, seit 2017	Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung-Universitätsklinikum Heidelberg seit 12/2007	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
			von Komplementärmedizin- eine qualitative Studie aus Sicht von Patienten, Ärzten und Heilpraktikern; Karl und Veronica Carstens-Stiftung, 2017-2019, Vortrag zur Entwicklung und Implementierung eines Interprofessionellen Lehrmoduls InterKIM (Komplementäre und Integrative Medizin)						
Herr Dr. med. Bernt Göckel-Beining	Nein	Ja Vortrag/ Schulung Akademie der Urologen, seit 2003	Nein	Nein	Ja Leitlinienarbeit Literatur Recherche	Nein	Ja Deutsche Gesellschaft für Urologie Berufsverband deutscher Urologen	Urologie, Andrologie, Onkologie, Kinderurologie, St. Josef Hospital Bad Driburg	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Frau PD Dr. med. Daniela Göppner	Ja	Ja Vortrag/ Schulung	Ja	Nein	Ja Dermatologie, Dermatotechnolog	Nein	Ja Arbeitsgemeinschaft Dermatologische	Universitätsklinik Gießen (davor Universitätshautklinik Magdeburg)	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug)

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
	Novartis, Amgen, Roche, M&D, Pierre Fabre, alles laufend	Novartis, Amgen, Roche, M&D, Pierre Fabre, alles laufend	Novartis, Roche, seit 2017		ie, Dermatookologie		Onkologie, Zertifizierungskommission Hautkrebszentren APM		Ja
Herr Prof. Dr. med. Sven Gottschling	Ja Grünenthal GmbH, Kyowa Kirin, seit 2015 andauernd Beratertätigkeit, Schmerzmedikamente bei Kindern; Bionorica Ethics, seit 2016 andauernd Beratertätigkeit, Cannabinoide	Ja Vortrag/ Schulung Grünenthal GmbH Mundipharma 11/2015, Biotest 01/2016, Schwa Medico 03/2017, Boehringer Ingelheim 01/2017, IKK Südwest 05/2017, Mhoch2 TV 05/2017, Phytoreceptros ApS 06/2017, Reckitt Benckiser 09/2017 (Co-) Autoren Leben bis zuletzt, Schmerz los werden, wer heilt hat Recht, Übers Sterben reden, Palliativmedizin in der Gynäkologie, Cannabis und Cannabinoide in der Medizin	Ja Grünenthal GmbH, KF5503-65/ KF5503-66, seit 2015, opicid-Schmerzmedikamente bei Kindern	Nein	Ja Akupunkturstudien bei Kindern, Cannabinoid-Forschung, Kunst-, Musik-, Tiergestützte Therapie als komplementärer Ansatz, seit 2015	Nein	Ja Vorsitzender der Deutschen Akademie für Ganzheitliche Schmerztherapie, Sprecher der AGF komplementäre Ansätze der Deutschen Ges. Palliativmedizin, seit 2015	Universitätsklinikum des Saarlandes	Moderat (kein Stimmrecht für Aloe vera, Cimicifuga, Mariendistel) Ja
Herr Prof. Dr. med. Christian Grohé	Ja KL/POA, 2017-2018	Nein	Nein	Nein	Thoraxonkologie, seit 2015-2018	Nein	DKG/AIO/ POA/ DGP, seit 2015-2018	Evangelische Lungenklinik Berlin	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
Frau PD Dr. med. Carolin Hack	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja Integrative Medizin, Mammographische Dichte, seit 01/2014	Nein	Ja Schriftführerin AGO Kommission Integrative Medizin seit 01/2014	Frauenklinik, Universitätsklinikum Erlangen	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Frau Andrea Hahne	Ja GBA, 9/2018; SYSKON, 2016-2017	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja HKSH-BV, Mitglied im Vorstand; GBA PAT-V	BRCA-Netzwerk	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Frau Dr. rer. medic. Heidemarie Haller	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Klinikum Essen-Mitte	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Nein
Frau Prof. Dr. med. Annette Hasenburg	Ja Theraclion, 2012-2015, Roche Pharma AG, 2015; PharmaMar Berlin, 2016	Ja Vortrag/Schulung Celgene GmbH, Sitzung Berzirksärztekammer Südbaden, Urban & Fischer Verlag / Elsevier GmbH (2015 und 2017), Doctaforum - Medical Events Specialists, MedConcept (2015-2017), GlaxoSmithKline (2015), AstraZeneca GmbH (2015), Roche	Ja DETECT III, DETECT IV, DETECT V /Chevendo, BMBC - Brain Metastases in Breast cancer Network Germany, TRON Ascites bei metastasierten Brustkrebs-NIS, Olympia, DESIREE, MERIT, IRENE,	Nein	Ja Operative und zytostatische Therapien des Ovarialkarzinoms (Phase I-IV), Evaluation molekularer Marker und Gensignaturen für die Detektion zirkulierender Tumorzellen, Lebensqualitätsforschungen bei Patientinnen mit gynäkologischen	Nein	Ja Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), seit 1991, Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), seit 1997, Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO), seit 1999, Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V., Oberrheinische Gesellschaft für Geburtshilfe und	Klinik und Poliklinik für Geburtshilfe und Frauengesundheit, Mainz	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
		Pharma AG (2015-2017), AGO Reasearch GmbH (2015-2017), FBA GmbH (2015-2017), Curriculum Sexualmedizin, Bad Krozingen, If-Kongress management GmbH, Med update GmbH, TEVA GmbH, DGGG eV. Berlin, Düsseldorf Gynäkologisches Symposium, FBA München, 2015; Seminar, Freiburg; Uniklinikum Würzburg Frühlingssymposium (2016); FBA Frauenärzte BundesAkademie GmbH, Internationale Fortbildungswoche Thyon, Pfizer PIO, KelCon GmbH, Pierre Fabre Phama GmbH, Klarigo Verlag für Patientenkommunikation oHG, 2016; Medicultus Kassel (2017), Dt. Gesellschaft für Senologie e.V., TESARO Bio Gemany GmbH, Promedicis GmbH, Med public, Fa.	ABC E4 Studie, PRECYCLE, PALLAS: PALbociclib CoLLaborative Adjuvant Study, IMPASSION131, TRON, MORAb-003-011, T-RACE II, ENGOT-EN2, REGSA, FANDANGO, AGO-PRO 2 / Mapisal, SHAPE, COMPASS, AGO Ovar 22		Malignomen, Psychoonkologie, Sexualität nach Krebserkrankung, Entwicklung von prophylaktischen und therapeutischen Konzepten bei genitaler GVHD, Kinetisches Targeting zur Reduktion von Chemotherapie induzierten Nebenwirkungen		Gynäkologie, seit 2000, Deutscher Ärztinnenbund, seit 2001, Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie, Organkommission Ovar (AGO-OVAR), European Society of Gynaecological Oncology, Member of Faculty der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., seit 2002, Mitglied der Vertreterversammlung der Bezirksärztekammer Südbaden, seit 2004, Studienleitgruppe der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie (AGO-SLG), seit 2007, Member of Faculty Cancer Education Committee ASCO, seit 2008, Informationszentrum für Sexualität und Gesundheit, seit 2011, International Psycho-Oncology Society, seit 2012, International Society for Sexuality & Cancer (ISSC), seit 2013		

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
		Softconsult Marburg, 2017 (Co-)Autoren diverse							
Frau Katja Henning	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja Bundesverband PTA / Organisation von Fortbildungsveranstaltungen, 2017-2018	Caesar & Loretz GmbH; Europa Apotheke, Dr. Udo Müller-Krings (Zytostatika herstellende Apotheke)	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Frau Ulla Henschler	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja Deutscher Verband für Physiotherapie ZVK e.V.	Selbstständige Physiotherapeutin in eigener Praxis, Dozentin, Autorin	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Herr Michael Höckel	Ja Pharmazeutische Beratertätigkeit für IQVIA - Country Advisory Board Deutschland als Dienstaufgabe	Ja (Co-) Autoren Wiss. Verlagsges. Stuttgart, 2013; Fa. Hexal AG seit 04/2017: Artikel und Buchbeitrag für Wiss. Verlagsgesellschaft Stuttgart, inkl. DAZ Vortrag/ Schulung Vorträge, Tagesseminare zum Thema Opioide bei Rückenschmerzen.	Ja Fa. B. Braun Melsungen AG 1.3.2015: Unterstützung Pharmazeutische Versorgungsforschung Drittmittel im Bereich Onkologie/ Hämatologie durch Abbvie, BMS, Roche, Amgen	Nein	Ja Pharmazeutisch Versorgungsforschung seit 2014	Nein	Ja DGOP (Dr. Cerellsorjt für Onkologie Pharmazie/ Vizepräsident	Gesundheit Nordhessen Holding AG Kassel	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
Herr Dr. med. Markus Horneber	Nein	Ja Vortrag/ Schulung Mundipharma, 10.2017 Vortrag, KM in der supp. Therapie	Ja DKH, 2012- 2019, KOKON	Nein	Ja Komplementärmedizin, Supportivtherapie, Arzt-Patientenbeziehung	Nein	Nein	Klinikum Nürnberg	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Frau Prof. Dr. med. Jutta Hübner	Ja PKVen, diverse Themen aus KAM	Ja Vortrag/ Schulung TK Krankenkasse, verschiedene Kliniken u. Verbände (vdoe, dpa)	Nein	Nein	Ja KAM, Ernährung, Ethik, Kommunikation	Nein	Ja DKG, AG PRIO, dgho	Universitätsklinikum Jena; Deutsche Krebsgesellschaft	Gering (Komplementärmedizin allgemein) Als Koordinatorin auf Stimmrecht verzichtet
Herr PD Dr. med. Manfred Johannsen	Ja Pfizer 2016, BMS 2015-2016, Janssen 2016-2017, Hexal 2015-2016, Esaqi 2016-2017, Sanofi-Aventis Bayer 2017	Ja Vortrag/ Schulung Pfizer, BMS, 2015-2016, Bayer, Novartis, Astellas, Janssen, Medac, Hexal, 2015-2017, Roche 2017, Eusapharm 2019	Ja Novartis, MagForce	Nein	Ja Uroonkologie v.A. Nierenzellkarzinom, Prostatakarzinom, 2015-2017	Nein	Ja Berliner Urologische Gesellschaft (BUG), Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU), European Association of Urology (EAU), Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), Interdisziplinäre Arbeitsgruppe Nierentumor (IAGN) der DKG, Deutsche Gesellschaft für Immuntherapie (DGFIT), 2015-2017 Interessenverband zur Qualitätssicherung der	Selbstständig	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
							Arbeit niedergelassener Uro-Onkologen in Deutschland e.V. (IQUO) seit 2017		
Frau Dr. med. Sabine Jonas	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Selbständige Praxisinhaberin	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Prof. Frau Dr. med. Stefanie Joos	Ja Dt Krebshilfe seit 2014; DÄGFA seit ca. 15 Jahren; ÄZQ seit 2016	Ja Vortrag/ Schulung Im Rahmen wissenschaft. Projekte/Kongresse, seit 20. J. (Co-) Autoren s. Medline	Ja Carstens-Stiftung Innovationsfonds Förderverein hausärztliche Versorgung, Carstens-Stiftung Innovationsfonds Förderverein hausärztliche Versorgung	Nein	Ja s. Webseite http://www.medizin.uni-tuebingen.de/Allgemeinmedizin	Nein	Ja Mitglied u. stellv. Sprecherin der Sektion Forschung der DEGAM Mitglied in der DÄGFA und DGNHK	Universitätsklinikum Tübingen Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung; Universitätsklinikum Heidelberg Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Herr Prof. Dr. med. Christoph Kahl	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Klinikum Magdeburg gGmbH	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
Frau Sabine Kirton	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Landesvorsitzende / Gruppenleiterin FSH nach Krebs LVM-V/S-H e-V.	Keiner (keine IK vorliegend) Ja
Frau Dr. phil. Petra Klose	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja Komplementärmedizin ab 2002	Nein	Ja Gesellschaft für Phytotherapie ab 2017	Klinikum Essen-Mitte	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Frau Ingeborg Koch	Nein	Ja (Co-) Autoren Qualitätsstandard pharmazeutisch-onkologischer Service (Buch), seit 2016, Artikel „Homöopathie bei Krebs“	Nein	Nein	Ja Homöopathie	Nein	Ja VKHD. Lachesis (Heilpraktikerverbände), seit 12 Jahren, Homöopathie Deutschen Gesellschaft für Klinische Pharmazie (DGKPha) Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker AdkA	Universitätsklinikum Gießen	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Frau Sabine Kutschan	Nein	Ja (Co-) Autoren Überprüfung der Qualität von Leitlinien + systematische Reviews zur KAM, 2017-2019	Nein	Nein	Ja Quantitative Forschungsmethoden	Nein	Ja Thüringer Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Tiefenpsychologie	Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin 2, Abteilung Hämatologie und Onkologie; Psychologin, angestellt	- Nein (kein Mandat)

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
Herr Thomas Langer, Dipl.-Soz. Wiss.	Nein	Ja Vortrag/ Schulung AWMF, 2015-2018	Nein	Nein	Ja Leitlinien, Interessenkonflikte	Nein	Ja Deutsches Netzwerk evidenzbasierte Medizin, seit 2006	Deutsche Krebsgesellschaft	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Nein
Herr Prof Dr. med. Jost Langhorst	Ja Medizinverlag Stuttgart, 2015-2017, Steigerwald Arzneimittel, 2016, Repha GmbH, 2015- 2017, Ferring Arzneimittel, 2017	Ja Vortrag/ Schulung Falk Foundation, 2015-2017, MSD Shap&Dohme, 2016, Repha GmbH, 2015- 2017, Ardeypharm, 2015, Celgene GmbH, 2017, Dr. Wilmar Schwabe Arzneimittel, 2017	Ja Rut- und Klaus Bahlsen Stiftung, 2015- 2017, Ei und Edythe L.Board Foundation Medical research, 2016-2017, Karl und Veronica Carstens- Stiftung, 2016- 2017	Nein	Ja Phytotherapie, Naturheilkunde und komplementäre Medizin, Mind- Body Verfahren, Gastroenterologie	Nein	Ja Leitlinienbeauftragter der Gesellschaft für Phytotherapie und der Dt. Gesellschaft für Naturheilkunde, Sprecher der AG Psychosomatik in der Gastroenterologie der Dt. Gesellschaft für Gastroenterologie, Dt. Schmerzgesellschaft, Dt. Kollegium für Psychosomatische Medizin, Dt. Gesellschaft für Neurogastroenterologie und Motilität, 2015- 2017	Integrative Gastroenterologie, Naturheilkunde und Integrative Medizin, Kliniken Essen-Mitte, Knappschafts- Krankenhaus	Gering (Phytopharmaka/ therapeutika) Ja
Herr Prof. Dr. med. Alfred Längler	Ja Helixor Heilmittel, 2015-2018, Mistel	Ja Vortrag/ Schulung Weleda AG, 2015- 2018	Ja Dt. Krebshilfe, 2017-2018, KOKON- Netzwerk	Nein	Ja Komplementärmedizin in der Kinderonkologie, 2015-2018	Nein	Ja GPOH, 2015-2018	Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke	Gering Ja
Frau PD Dr. med. Carmen Loquai	Ja Roche, BMS, Amgen Leo, Novartis, Narantes, MSD,	Ja Vortrag/ Schulung	Nein	Nein	Ja Dermatoonkologie , seit 2015	Nein	ADO, ADF, DKG, seit 2015	Universitätsmedizin Mainz	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug)

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
	pierre-Fabre, OnkoZert, seit 2015. Bezug zur Leitlinie: ggf. Interaktion von Medikamenten	Roche, BMS, Leo, Narantes, MSD, OnkoZert, seit 2015							Ja
Hr. Prof. Dr. med. Harald Matthes	Ja Sozialgerichte Berlin und Brandenburg 2010-19 Kommission Medizin der Dt. Krankenhausgesellschaft seit 2004	Ja Vortrag/ Schulung Ausbildung Wannseeschule seit 2014. (Co-) Autoren Buch „Integrative Medizin“ 2015/16, Bezug zur LL: Anthroposophische Medizin	NiDiff Studie Ardeypharm 10.2018-10.2019	Nein	Integrative Onkologie/ Anthroposophische Medizin, Mikrobiom, Chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Reizdarm 2016-2019 Klinische Gastroenterologie / Endoskopie und gastrointestinale Tumoren/Onkologie, Palliativmedizin 1995-2019	Nein	Vorstand Hufelandgesellschaft seit 2006, Vorstand ADT 2012-16, Vorstand Tumorzentrum Berlin 2012-16 Andere Aspekte: Verwaltungsratsmitglied der Weleda AG	Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Abt. Gastroenterologie	Moderat (Kein Stimmrecht bei Anthroposophie, Cimifuga (Traubensilberkerze), Ginseng, Viscum Album (Mistel)) Ja
Herr Prof. Dr. med. Oliver Micke	Nein	Ja Vortrag/ Schulung Clinigen, Vortrag	Nein	Nein	Komplementärmedizin, Spiritualität, von 1/92 bis 5/2018	Nein	DEGRO, Deutsche Krebsgesellschaft, PRIO, BVdST, von 1/92 bis 5/2018	KHO, Franziskus Hospital Bielefeld	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Frau Dorothea Müller	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Frauenselbsthilfe und Krebs	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
Frau Tanja Neufeld	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	SSB Bamberg, Klinik für Naturheilkunde und integrative Medizin	- Nein (kein Mandat)
Frau Dr. med. Monika Nothacker; MPH	Ja IQWiG, IQTiG (10/2015, 01/2016-06/2016)	Ja Vortrag/ Schulung ÄK Niedersachsen österr. Apothekerkammer Berlin School of Public Health Berliner Urologische Gesellschaft DAG Selbsthilfe	Ja DFG, DKG	Nein	Nein	Nein	Ja DKG, DNEM, Sprecherin Fachbereich Leitlinien	AWMF Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Nein
Dr. rer. nat. Katrin Pfuhlmann	Nein	Ja (Co-) Autoren Verschiedenes seit 2017	Nein	Ja Telekom Aktien 10/2017-10/2020	Diabetes und Adipositasforschung	Nein	VDOE Berufsverband Oecotrophologie e.V., Berufspolitik Oecotrophologen, Ernährungswissenschaftler	Sozialstiftung Bamberg	- Nein (kein Mandat)
Herr Prof. Dr. med. Franz-Josef Prott	Nein	Ja Vortrag/Schulung Hochschullehrer seit 1998 (Co-)Autoren Verschiedene seit 1989;	Ja DTSCW Hodgkin Studie, seit 1998	Nein	Ja Integrative Onkologie, seit 2010	Nein	Ja Vorsitzender Berufsverbandes der deutschen Strahlentherapeuten, seit 2012	GMP Radiologie/Strahlentherapie	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
Frau Maike Rist	Nein	Nein	IMBAY Uni Würzburg ab Mai 2020	Nein	Gastroenterologische Erkrankungen (CED), Begleitung der IMBAY Studie (Lebensstilmodifikation bei Morbus Crohn) seit Mai 2020, Reha für Kinder und Jugendliche: Adipositas, Allergien, Lungen- und Hauterkrankungen 04/2019-11/2019	Nein	Nein	Sozialstiftung Bamberg, früherer KJF Augsburg	- Nein (kein Mandat)
Frau PD Dr. med. Regina v. Rochow	Nein	Nein	Ja Ma-Ca-Studien, Hyposia, INSEMA, laufend	Nein	Nein	Nein	Ja BVDST, VLK M/V	DBK Nbs, Klinik für Strahlentherapie	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Herr Prof. Dr. med. Matthias Rostock	Nein	Ja Vortrag/ Schulung Diverse, keine persönlichen Zuwendungen durch Arzneimittelindustrie, aber Förderung der Fortbildung „Komplementärmedizin in der Onkologie“ im UKE durch Mundipharma, Helixor und Loges (Co-)Autoren	Nein	Nein	Ja Komplementärmedizin in der Onkologie, durchgehend	Nein	Ja DKG, DGHO, SMGP (Schweizer Med. Ges. Phytotherapie), DGP, durchgehend	Universität Zürich, Institut für komplementäre und integrative Medizin Universitäres Cancer Center, Hamburg	Moderat (Kein Stimmrecht bei Mistel und den Phytotherapeutika Mariendistel, Ginkgo biloba, Weihrauchharz (Boswellia serrata), Grünem Tee (also auch Epigallocatec

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
		Verschiedene							hingallat enthaltend) sowie Curcumin) Ja
Herr Dr. med. Andre-Robert Rotmann	Ja Novartis, Roche, Hexal, Mylan	Ja Vortrag/ Schulung Burg Apotheke Königstein, Universität Eriwan, Armenien (Curcumin)	Ja Helixor (Mistel)	Nein	Ja Curcumin Studie, Mistelstudie Gyn. Onkologie und komplementäre Onkologie	Nein	Nein	Dr. Andre-R. Rotmann Praxisinhaber	Moderat (Enthaltung bei Curcumin und Mistel durch Vortrags- /oder Schulungstätigkeit und/oder Autoren- / oder Coautorenschaft und/ im Bereich Curcumin , sowie Forschungsvorhaben/ klinischer Studien im Bereich Mistel) Ja
Dr. med. Johannes Rückher	Nein	Ja Vortrag/Schulung FOM Hochschule	Nein	Nein	Qualitätssicherung	Nein	Anstellung beim G-BA	Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (Ärztlicher Referent Zertifizierung, Referent)	- Nein (kein Mandat)

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
Frau Manuela Schallenburg, M.sc.	Nein	Ja Vortrag/Schulung Forum für medizinische Fortbildung, einmaliger Vortrag, 2017 und 2018 (Co-)Autoren Hochschule für Gesundheit	Nein	Nein	Ja Palliative Care	Nein	Ja Passive Mitgliedschaft in der Dt. Gesellschaft für Palliativmedizin	Universitätsklinik Düsseldorf, Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin (IZP); Universität Witten/ Herdecke, 2015-2016	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Herr PD Dr. med. habil. Christoph Schäper	Ja Pharmaindustrie u.a. Boehringer, BMS, Pfizer, Roche, Lilly 2015-2020	Ja Vortrag/Schulung ÄK M.-V, GDI-M.-V, Pharmaindustrie s.o., 2015-2020 (Co-)Autoren s. Medline	Ja Pharmaindustrie, u.a. Roche, 2015-2020	Nein	Ja Pneumologische Epidemiologie SHIP Studie Greifswald und Lungenkarzinom, 2015-2018	Nein	Ja GDI-MV, Pneumologen M.-V, Dt. Krebsgesellschaft (DKG), Dt. Ges. Pneumologie (DGP), Marburger Bund	Klinik Amsee, Amsee 6, 17192 Waren (Müritz); Kreiskrankenhaus Demmin/Unimed. Greifswald KIM-B (seit 2015)	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Herr Prof. Dr. med. Jan Schildmann	Nein	Nein	Ja KOKON, seit 07/2016, Komplementärmedizin in der Onkologie-Entscheidungsfindung, Mittel der dt. Krebshilfe	Nein	Ja Ethik in der Onkologie	Nein	Ja DGHO, AEM	Wilhelm Löhe Hochschule, Fürth; Medizinische Klinik 3, Klinikum Großhadern (bis 12/2017) Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin, Ruhr-Universität Bochum	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
Frau Dr. med. Heike Schmidt	Nein	Ja Vortrag/Schulung DEGRO 2016, DGHO 2015,2016, DKK, 2016,2018, LQ in der Strahlentherapie, geriatrisches Assessment in der Onkologie	Nein	Nein	Ja Patient-reported outcomes, Lebensqualität in der Onkologie, geriatrisches Assessment in der Onkologie	Nein	Ja DKG und Arbeitsgruppen (ASORS, PSO, und KOK), EONS, SAKG, EORTC quality of life group, DGGG, SIOG, Mitgliedschaft, Teilnahme an Kongressen, EORTC Beteiligung an der Entwicklung von Fragebögen zur Erfassung der krankheitsbezogenen LQ	Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft, Medizinische Fakultät, Martin-Luther Universität Halle Wittenberg	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Herr PD Dr. phil. Thorsten Schmidt	Nein	Ja Vorträge Merck 02/2016, Novartis 06/2016, Amgen 11/2016	Nein	Nein	Ja Auswirkungen einer körperlichen Aktivität in der Onkologie auf OS, Time to progress, Nebenwirkung	Nein	Ja AG PRIO	Universitätsklinikum Schleswig-Holstein	Moderat (Honorartätigkeit, kein Stimmrecht bei Sport) Ja
Frau Prof. Dr. rer. medic. Stefanie Seeling		Ja Vortrag/Schulung Hochschule Osnabrück seit 2012	BMBF Forschungsjekt: Dorfgemeinschaft 2.0, 2015-2020; Efre-Projekt: Tlp.De 2017-2020; MWK Niedersachsen: ROSE Projekt Bedarf	k.A.	Ja Mensch-Technik Interaktion, Theater in der Pflege von Menschen mit Demenz, Übelkeit unter Chemotherapie, PMR bei Chemotherapie	Nein	Ja Sektion Onkologische Pflegeforschung in der Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft DGP 2015-2018; KOK-Mitglied; Vors. Der Dt. Gesellschaft für Naturheilkunde, Homöopathie und TCM in der Pflege bis 2017	Hochschule Osnabrück MKT/IDS	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
			Pflegebedürftigkeit in der Region 2016-2019; EFRE. Sorgen für, Sorgen Dass 2016-2018						
Herr Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. Norbert Senninger	Nein	Ja (Co-) Autoren zahlreiche pubmed-gelisteten Arbeiten	Nein Keine Studien mit Bezug zum Thema	Nein	Ja Viszerale Tumoren; Transplantationen (ganzer Zeitraum), mit Themenbezug zur Leitlinie	Nein	Ja DGCH, DGAV, DGVS, ACS, BMAS, IQTIG, ESA (ganzer Zeitraum), kein Bezug zur Leitlinie	Seit 04/2018 emeritiert, Uni Münster; Uni Münster 10/1996 - 03/2018; Vertreter DGAV 2015-2018	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Herr Prof. Dr. med. Andreas Sesterhenn	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Städtisches Klinikum Solingen gGmbH	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Frau Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Diana Steinmann	Nein	Ja Vortrag/Schulung FB Integrative Duisburg/Essen, FB Uni Zürich, 2016	Ja KOKON, 2017-2018	Nein	Ja Stereotaxie cerber. Metastasen, Lebensqualität kognitive Beeinträchtigungen, Spätfolgen nach RT bei Kindern	Nein	Ja DEGRO, Mach. Bund, AKHH, Niedersachsen, DHK, PROS, GPOH, AG Prio, DG NHK, DRVhA, Wisskom., Atzelsb. Hyperthermiekreis	Klinik für Strahlentherapie und MVZ der MHH, Tumorzentrum UKE	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Frau Dr. med. Cornelia Strietzel (geb. Schnorrer)	Ja Roche, einmalig 11/2017	Nein	Nein	Nein	Ja Medikamentöse Tumortherapie, Psychoonkologie seit 2013	Nein	Ja Verdi-Mitglied, SPD Mitglied, seit 2004	Klinikum Weiden, Urologische Klinik	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
Frau Reina Tholen, Dipl.-Geogr., MPH	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Eben-Netzwerk, seit 2012	Physio Deutschland, Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK)	Gering (kein Stimmrecht bei Physiotherapie) Ja
Herr Dr. med. Claas Ulrich	Ja Roche, Novartis, Sanofi, Galderma, Sun Pharma, Regeneron (2017 - heute), kein Bezug zur Leitlinie.	Ja Vortrag/Schulung Roche, Novartis, Sanofi, Galderma (2017 - heute), kein Bezug zur Leitlinie, Regeneron (Co-)Autoren Regeneron	Ja Roche, Novartis, Sanofi, Galderma (2017 - heute), kein Bezug zur Leitlinie, BMS, MSD, Pierre Fabre	nein	Hautkrebs	Nein	ADO, ABD (seit 2000), kein Themenbezug zur Leitlinie	Charité, Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Dermatologie, Venerologie u. Allergologie, HTCC-Hauttumorzentrum der Charité	Gering Ja
Dr. med. Jan Valentini	Nein	s. Medline Vorträge im Rahmen von wissenschaftlichen Projekten/Kongressen	Ja Dt. Krebshilfe (KOKON 2016-19), Innovationsfonds (CCC_Integrativ 2019-22), BMBF (HopeS3 2018-20), BMBF (Entaier 2018-23), MWK Ba Wü (AZKIM 2016-19)	Nein	Ja Allgemeinmedizin, komplementäre und integrative Medizin	Nein	Mitglied und Sprecher der AG Komplementärmedizin der DEGAM (seit 2017), Mitglied der DGTCM und AGTCM (seit 2011/2020)	Universitätsklinikum Tübingen, Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung	Keine Ja

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
Herr Dr. med. Steffen Wagner	Nein	Ja Vortrag/Schulung Roche, Pfizer, MVMS, Pharm, Biosyn	Nein	Nein	Ja Therapie Mamma-Ca, antihormonelle Therapie, Komplementärmedizin	Nein	DKG, AGO, Senologie, Ango, NATUM, seit 2015	Gynäko-Onkologie. Sp Praxis, Saarbrücken	Moderat (kein Stimmrecht bei Mistel und Selen) Ja
Frau Stefanie Walter, MPH	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	AG PRIO der Dt. Krebsgesellschaft seit 2016, Dt. Gesellschaft für soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DGSG) seit 2017, Dt. Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) seit 2012	Bundesverband der Kehlkopferoperierten e.V.	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Herr Prof. Dr. med. Arved Weimann	Ja Sächsische Landesärztekammer/ Norddeutsche Schlichtungsstelle; AG, Verfahrensgrundsätze/Ethik der Bundesärztekammer	Ja Vortrag/Schulung Baxter, Berlin Chemie B. Braun Ethikon, seit 2014, Perioperative Ernährung, Honorare, Falk, Fresenius Kabi, Die EKK Akademie	Ja Baxter, Danone, seit 2014	Nein	Ja Ernährungsmedizin, perioperative Medizin	Nein	Ja Wiss. Fachgesellschaft DGCH, DGAV, DGEM, DIVI	Klinikum St.Georg Leipzig gGmbH	Gering (nicht abstimmungs berechtigt bei Ernährung) Ja
Herr Prof. Dr. phil. Joachim Weis	Nein	Ja Vortrag/Schulung Janssen Cilag, Roche bis 2016	Ja KOKON Verbundprojekt, Förderer Dt. Krebshilfe; KAM Schulung von Selbsthilfegruppen,	Nein	Selbsthilfe, Psychoonkologie, Lebensqualität	Nein	Nein	Universitätsklinikum Freiburg Comprehensive Cancer Center; Klinik für Tumorbologie Freiburg	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
			Bedarfserhebung, Information zum KAM						
Frau PD Dr. med. Simone Wesselmann	Nein	Nein	Nein	Nein	Deutsche Krebsgesellschaft e.V.	Nein	Deutsche Krebsgesellschaft e.V. seit 2008	Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (Bereichsleitung/ Zertifizierung)	- Nein (kein Mandat)
Frau Prof. Dr. med. Dr. phil. Eva Winkler	Ja EU Imi, 2016, 2017	Ja Vortrag/Schulung Folgen von Palliativ seit 2017, AWMF, Berlin Brand. Akademie der Wiss. (Co-)Autoren Ethik und Onkologie; diverse	Ja IPSEN, 2014-2017, BMBF, DKH, 2011-2017,	Nein	Ja Ethik und Evidenz, End-of-Life Palliativ, Forschungsethik, seit 2000	Nein	Ja Vorstand der Akademie und Ethik in der Medizin, seit 2015, DGHO AK „Medizin und Ethik“, seit 2007	Nationales Zentrum für Tumorerkrankungen, Abteilung. Medizinische Onkologie, Heidelberg	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Frau Prof. Dr. med. Claudia Witt	Ja EGK Gesundheitskasse, Schweiz, seit 2016-2018, Vituro online Präventionsportal	Ja Vortrag/Schulung Abramson Cancer Center University of Pennsylvania, einmalig in 2015, Stand der Akupunkturforschung (Methodikvortrag); Memorial Sloan Kettering Cancer Center; NY, einmalig in 2015, Comparative	Ja Deutsche Krebshilfe, seit 01/2015-12/2018, Kompetenz-Netzwerk Komplementärmedizin in der Onkologie; Krebsliga Schweiz, Studie zur	Nein	Ja Chronische Schmerzen, integrative Medizin, Akupunktur und andere Verfahren, Studienmethodik, Forschung zu Trainingsprogrammen Details unter claudia-witt.org, 2014-2018	Nein	Ja Boardmember der Society of Integrative Oncology (USA), 2015-2018; Boardmember der Society of Acupuncture Research (USA), 2014-2018; DKG, AGO, Mitglied der Kommission integrative Medizin der AGO, 2015-2018; DGEpi, 2014-2018;	1.Universität Zürich, UniversitätsSpital Zürich 2.Charité-Universitätsmedizin Berlin 3.University of Maryland, Baltimore, USA	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
		effectiveness Research in Integrative Oncology (Methodikvortrag); National Cancer Institute (NCI), einmalig in 2017, Methodikvorträge auf Symposium; Society of Integrative Oncology, einmalig in 2015, Keynote lecture on Mind Body Medicine; KantonsSpital Luzern, KantonsSpital Chur, KantonsSpital Winterthur, einmalig in 2016 oder 2017, Vorträge zur Evidenz von Komplementärmedizin in der Onkologie, Spitäler in der Schweiz – Evidenz integrative Onkologie, 2018/19	Entspannungs-App für Krebspatienten ; Kelm Stiftung, e-Learning für Medizinstudierende und onkologisch tätige Ärzte; Otto Stiftung, RCT zur Akupunktur während Chemotherapie Institute for Integrative Health, seit 2015-2017, qualitative Studie				Boardmember European Society for Integrative Medicine, 2014-2018; International Society for Complementary Medicine Research, 2014-2018; Präsidentin Schweizer Fachverband Mind Body Medicine, 10/2017-2018		
Herr Prof. Dr. med. Achim Wöckel	Ja GSK, Pfizer, Novartis, AMGEN, Janssen-Cilag, Celgene, 2018	Ja Vortrag/Schulung Pfizer, Hexal, Novartis, Roche, Aurikamed, Genomic, Health, Lilly, Eisai	Ja Rochen, 2012-2014	Nein	Ja Versorgungsforschung, Endpunktforschung, metastasiertes Mammakarzinom	Nein	Nein	Universitätsfrauenklinik Würzburg	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug) Ja
Herr Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann	Nein	Nein	Nein	Nein	Ja Hämatologie und medizinische	Nein	Ja DGHO Deutsche Gesellschaft für	DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische	Keine (alle IK ohne thematischen Bezug)

Name, Titel	Berater-/ Gutachtertätigkeit ¹	Autorenschaft ²	Forschungsvorhaben ³	Eigentümerinteressen ⁴	wissenschaftliche Tätigkeit ⁵	Persönliche Beziehungen ⁶	Mitgliedschaft ⁷	Arbeitgeber Institution	Interessenkonflikte Stimmrecht
					Onkologie, 2015-2018		Hämatologie und Medizinische Onkologie BDI Berufsverband Deutscher Internisten, 2015-2018	Onkologie Charité Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow	Ja
PD Frau Dr. med. Sylke Zeißig	Nein	Nein	Nein	Nein	Krebsepidemiologie, Versorgungsforschung	Nein	Vertreterin der ADT in der AG Qualitätsindikatoren Leitlinienprogramm Onkologie	Krebsregister Rheinland-Pfalz gGmbH (Ärztliche Leiterin)	- (kein Mandat)

1 = Berater- bzw. Gutachtertätigkeit oder bezahlte Mitarbeit in einem wissenschaftlichen Beirat eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft (z.B. Arzneimittelindustrie, Medizinproduktindustrie), eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung

2 = Honorare für Vortrags- und Schulungstätigkeiten oder bezahlte Autoren- oder Co-Autorenschaften im Auftrag eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung

3 = Finanzielle Zuwendungen (Drittmittel) für Forschungsvorhaben oder direkte Finanzierung von Mitarbeitern der Einrichtung von Seiten eines Unternehmens der Gesundheitswirtschaft, eines kommerziell orientierten Auftragsinstituts oder einer Versicherung

4 = Eigentümerinteresse an Arzneimitteln/Medizinprodukten (z. B. Patent, Urheberrecht, Verkaufslizenz) oder Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien, Fonds mit Beteiligung von Unternehmen der Gesundheitswirtschaft

5 = Politische, akademische (z.B. Zugehörigkeit zu bestimmten „Schulen“), wissenschaftliche oder persönliche Interessen, die mögliche Konflikte begründen könnten

6 = Persönliche Beziehungen zu einem Vertretungsberechtigten eines Unternehmens Gesundheitswirtschaft

7 = Mitglied von in Zusammenhang mit der Leitlinienentwicklung relevanten Fachgesellschaften/Berufsverbänden, Mandatsträger im Rahmen der Leitlinienentwicklung

11.4. Inhaltliche Kommentare zur Konsultationsfassung

11.4.1. Kommentare zu Empfehlungen und Statements

11.4.1.1. AG A

11.4.1.1.1. Akupunktur

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierter Entscheidung & Begründung
16	3.2/ S.51 Akupunktur	Kann nicht	Soll(t)e nicht	„Kann nicht“ ist keine der definierten Empfehlungsstärken	Umgang: keine Aktion Begründung: wurde in der 2. Leitlinienkonferenz ausführlich diskutiert und hatte keine Neuabstimmung und Änderung nach sich gezogen. „Kann nicht erwogen werden“ ist eine laut AWMF-Regelwerk mögliche negative Ausprägung der offenen Empfehlung, die hier leicht abgewandelt wurde.
9	4.1. Akupunktur	Es liegen Daten aus einer systematischen Übersichtsarbeit und zwei RCTs zur Wirksamkeit von Akupunktur zur Vorbeugung von verzögerter Übelkeit und	Statt Empfehlung Statement, dass keine Aussage möglich ist, das stimmt auch mit der S3 Leitlinie Supportive Onkologie überein.	Text in der Konsultationsfassung zu Garcia: „In der systematischen Übersichtsarbeit mit Meta Analyse von Garcia et al. (2013) wurde ein RCT eingeschlossen, das bei n=104 Patienten mit verschiedenen Krebserkrankungen. Elektroakupunktur gegen Sham-	Umgang: Ausführungen im Hintergrundtext Begründung: Ein Vergleich mit der S3-LL Supportive Maßnahmen ist nicht sinnvoll, da nicht alle zugrundeliegenden

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
		<p>Erbrechen bei Patienten mit platinbasierter Chemotherapie vor. Akupunktur kann, zusätzlich zur antiemetischen Therapie, zur Vorbeugung von verzögerter Übelkeit und Erbrechen bei diesen Patienten erwogen werden.</p> <p>Quellen: SR: (Garcia et al., 2013) RCTs: Rithirangsiroj, Manchana, and Akkayagorn (2015); J. Zhou et al. (2017)</p>		<p>Akupunktur und gegen Antiemetika (jeweils zusätzlich zu Standardtherapie, 1x täglich über 5 Tage, 9 Tage follow-up) testete. Erster Zielparameter war die Anzahl der Emesis-Perioden. Weiterer Zielparameter waren die Anzahl der Emesis-freien Tage. Post-Intervention waren Übelkeit und Erbrechen in der Verum-Akupunkturgruppe signifikant geringer als in beiden Kontrollgruppen: versus Sham betrug die Standardmittelwertdifferenz SMD=1.10 (p=0.01), versus Antiemetikum SMD=0.80 (p<0.001). Die Emesis-freien Tage waren in der Verum-Akupunkturgruppe signifikant größer verglichen sowohl mit Sham-Akupunktur also auch mit Antiemetika. Nach dem Follow-up hatten sich die Werte der drei Gruppen wieder angeglichen. Die Qualität dieser Studie wurde mit geringem Bias Risiko bewertet, i.e. die Studien-Methodik erscheint gut. Angaben zu unerwünschten Ereignissen wurden nicht gemacht.“</p> <p>.Originaltext im SR:</p> <p>„Nausea and vomiting. Nausea and vomiting are among the top three most</p>	<p>Studien aufgrund des neueren Datums in die Supportiv-LL eingebezogen worden sind. Dass die onkologische Therapie der in Garcia 2013 einbezogenen Studie nicht mehr angewendet wird steht bereits im Hintergrundtext und wurde bei der Empfehlung berücksichtigt.</p> <p>Die angeführten Fehler im Hintergrundtext wurden korrigiert.</p> <p>Bezüglich der Studie von Zhou wurde im Hintergrundtext angemerkt werden, dass sowohl die Kontroll- als auch die Akupunkturgruppe keine weitere Antiemese erhielt, was bei dieser emetogenen Chemotherapie nicht der Standardbehandlung entspricht. Die Leitlinie empfiehlt, die Akupunktur immer nur zusätzlich zu entsprechenden Antiemetika zu erwägen.</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				<p>commonly reported adverse effects of cancer treatment. In our search, 11 RCTs^{21,22,33,35-42} on nausea and vomiting met the inclusion criteria (Table 3). One three-arm, parallel group RCT (N= 104; 37 electroacupuncture, 33 sham, and 34 antiemetic medications) with positive findings for the use of electroacupuncture to control myeloablative chemotherapy-induced emesis among women with breast cancer was considered to have low ROB.²¹ At 5 days, the electroacupuncture group had significantly fewer episodes of emesis versus minimal needling (P = .001). Furthermore, the minimal needling group had significantly fewer episodes of emesis than the medication group (P = .01). The between-group effect size estimate for acupuncture versus sham was 0.80 and for acupuncture versus usual care was 1.10.”</p> <p>Der Hintergrundtext stimmt nicht mit dem Text in der Publikation überein. Die in dem RCT untersuchte Situation ist heute onkologisch nicht mehr relevant.</p>	<p>Folgend der Argumentation, dass Ondansetron (Studie von Rithirangsrirroj 2015) für die verzögerte Übelkeit ungeeignet ist, würde es der Definition eines Pseudo-Placebo entsprechen. In dem Fall wäre die Akupunktur nicht einer Standardtherapie, dafür aber einem Placebo überlegen gewesen.</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				<p>Die anderen inkludierten Studien werden von den Autoren</p> <p>2. Text zu Zhou:</p> <p>„In dem zweiten RCT haben J. Zhou et al. (2017) n=56 Magenkarzinom Patienten unter Chemotherapie (Oxaliplatin-Paclitaxel) in zwei gleich große Gruppen randomisiert. Die erste Gruppe erhielt zusätzlich zwei Wochen lang täglich eine 30-minütige Akupunkturbehandlung. Die Endpunkte wurden nicht priorisiert: Krankenhausverweildauer, Erbrechen, Durchfall, therapieinduzierte Bauchschmerzen und Lebensqualität.</p> <p>Die Übelkeit hielt in der Kontrollgruppe bzw. in der Versuchsgruppe 32 ± 5 Minuten und 11 ± 3 Minuten täglich an ($p < 0.05$). Im Durchschnitt trat in der Versuchsgruppe 2 ± 1 Mal täglich und in der Kontrollgruppe 4 ± 1 Mal täglich Erbrechen auf ($p < 0.05$). Bei den Patienten, die Akupunktur erhielten, wurden keine unerwünschten Ereignisse beobachtet. Die Krankenhausverweildauer war in der Akupunkturgruppe ebenfalls signifikant kürzer als in der Kontrollgruppe ohne</p>	

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				<p>Zusatzbehandlung ($p < 0.05$). Der durchschnittliche Lebensqualitätswert war in der Versuchsgruppe höher als in der Kontrollgruppe ($p < 0.05$). Im Durchschnitt trat Durchfall in der Versuchsgruppe 1 ± 1 Mal täglich und in der Kontrollgruppe 3 ± 1 Mal täglich auf ($p < 0.05$). Die Bauchschmerzen hielten in der Versuchsgruppe und in der Kontrollgruppe 7 ± 2 Minuten und 16 ± 5 Minuten täglich an ($p < 0.05$). Es gab keine Akupunktur-bedingten unerwünschten Nebenwirkungen.“</p> <p>hier wird im Hintergrundtext nicht deutlich gemacht, dass die Patienten in der Kontrollgruppe keine Antiemese bekamen, was keinesfalls dem deutschen Standard entspricht.</p> <p>3. Rithirangsrroj et al. (2015),</p> <p>„In dem ersten RCT haben Rithirangsrroj et al. (2015) in einem RCT mit 70 Patienten mit gynäkologischen Tumoren vor Beginn des ersten Chemotherapie-Zyklus Akupunktur im Punkt P6 gegen 8mg Ondansetron verglichen, zum nächsten Zyklus wurden die Gruppen getauscht.</p>	

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				<p>Zusätzlich erhielten alle Teilnehmerinnen für 3 Tage 5mg Dexamethasone (oral) und bei Bedarf alle 12 Stunden 4mg Ondansetron. Primärer Zielparameter war die Response-Rate, sekundäre Zielparameter waren Übelkeit, Erbrechen, Bedarfsmedikation, Nebenwirkungen und Lebensqualität.</p> <p>Das Ergebnis bezüglich des primären Zielparameters war für die Prävention von akuter CINV nicht signifikant, allerdings zeigte die Akupunkturgruppe eine signifikant höhere Rate bei der Prävention von verzögerter CINV (52,8% und 35,7%, p=0.02). Im Vergleich zur anderen Gruppe berichtete die Akupunkturgruppe auch über eine signifikant geringere verzögerte Übelkeit (45,7% und 65,7%, p=0.004), aber nicht über weniger akute Übelkeit oder weniger Erbrechen (weder akut noch verzögert).“</p> <p>Hier ist der Komparator der Kontrollgruppe (Setron) für verzögerte Übelkeit ungeeignet.</p>	

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
9	4.3. Akupunktur	<p>Es liegen heterogene Daten aus zwei systematischen Reviews und vier weiteren RCTs zur Wirksamkeit von Akupunktur auf Hitzewallungen bei onkologischen Patienten vor. Akupunktur hat weniger Nebenwirkungen als eine medikamentöse Therapie mit Gabapentin/Venlafaxin bei vergleichbarer Wirkung. Akupunktur kann zur Reduktion der Hitzewallungen bei diesen Patienten erwogen werden.“</p> <p>Quellen: SR: Pan et al. (2018); Hervik and Stub (2016) RCTs: Lesi et al. (2016); Walker et al. (2009); Bokmand and Flyger (2013); Frisk, Kallstrom, Wall,</p>	Statt Empfehlung Statement, dass keine Aussage möglich ist,	<p>Quellen zur Konsensuskonferenz: Walker 2009, Pan 2018, Lesni 2016</p> <p>Das SR mit Metaanalyse von Pan hatte keinen Vorteil für die Akupunktur gezeigt.</p>	<p>Umgang: keine Änderungen vorgenommen</p> <p>Begründung: Die Empfehlung hat sich vor allem auf die Quellen Hervik und Stub 2016, Walker 2009 und Lesi 2016 bezogen. Diese waren im systematischen Review von Pan nicht enthalten. Walker 2009 hat Akupunktur mit Gabapentin/Venlafaxin verglichen und signifikant positive Ergebnisse bei Hitzewallungen gezeigt bei geringeren Nebenwirkungen. Lesi 2016 hatte einen signifikanten Benefit von Akupunktur bezüglich klimakterischer Beschwerden im Vergleich zum Kontrollarm gezeigt.</p> <p>Die Studien von Walker und Lesi sind im Hintergrundtext bereits aufgeführt und beschrieben.</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
		Fredrikson, and Hammar (2012)			
9	4.4. Akupunktur	<p>Es liegen Daten aus einer Metaanalyse über 4 RCTs und einem weiteren RCT zur Wirksamkeit von Akupunktur zur Senkung von Gelenkschmerzen vor, die bei Brustkrebspatientinnen durch Aromataseinhibitoren hervorgerufen wurden. Akupunktur sollte bei diesen Patientinnen empfohlen werden.</p> <p>Quellen: MA: L. Chen et al. (2017); Chiu, Hsieh, and Tsai (2017) RCTs: D. L. Hershman et al. (2018)</p>	Empfehlung mit Sollte nicht...	<p>Quellen in der Konsensuskonferenz: Hershman (2018), Chen (2017)</p> <p>Chen ist ein SR mit MA</p> <p>Alle Forest-Plots zeigen keinen Unterschied zwischen echter und Schein-Akupunktur, Ausnahme Crew 2010</p> <p>Hintergrundtext zu Chiu:</p> <p>„In der Metaanalyse von Chiu et al. (2017) zu Akupunktur und krebsbedingten Schmerzen ergaben sich für die Variable Arthralgie (Antihormontherapie-induzierter Schmerz) bei dem Vergleich von Verum-Akupunktur mit Sham-Akupunktur (3 RCTs) nach der Intervention keine signifikanten Gruppenunterschiede ((Standardmittelwertdifferenz SMD=-0.65).“</p> <p>Darauf lässt sich keine Sollte-Bestimmung aufbauen.</p>	<p>Umgang: Es wurden keine Änderungen im Hintergrundtext vorgenommen.</p> <p>Begründung: Der Alternativvorschlag ist anhand der Datenlage nicht nachvollziehbar. Die Empfehlung ist durch die hochwertige Studie von Hershman 2018 mit 226 Patientinnen begründet, die im SR von Chen (2017), der max. 82 Patientinnen bzgl. Sham / Verum vergleicht, nicht enthalten ist. Bei Hershman zeigt sich der Unterschied zur Shamakupunktur aber auch bei der Metaanalyse von Chen ist als „Mean Difference“ schon eine Tendenz zugunsten der Akupunktur ersichtlich. In der Meta-Analyse von He (2019) zeigt sich auch ein signifikanter Effekt mit einem moderate level of certainty.</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
					Jede relevante Literatur wurde aufgeführt und beschrieben.
9	4.5. Akupunktur	<p>Es liegen Daten aus zwei systematischen Reviews über 9 RCTs zur Wirksamkeit von Akupunktur zur Senkung von Tumorschmerzen bei onkologischen Patienten vor. Akupunktur sollte zur Senkung der Tumorschmerzen und/oder Einsparung von Analgetika bei diesen Patienten empfohlen werden.</p> <p>Quellen:</p> <p>MA/SR: Y. He et al. (2019); Paley, Johnson, Tashani, and Bagnall (2015)</p>	Alternativvorschlag: Empfehlung mit Sollte nicht...	<p>He 2019</p> <p>SR mit MA aus China</p> <p>“Seven of the studies (41%) included were conducted in China, 6 (35%) were in the United States, and 1 (6%) each were in Australia, Brazil, France, and Korea.” – Hier ergeben sich erhebliche Zweifel, ob die Schmerztherapie in den Studien den deutschen Standards entsprochen hat.</p> <p>Nur ein Teil der Studien wurde im Setting Akupunktur als Add on zu einer regulären Analgesie durchgeführt: Die Autoren listen auf:</p> <p>Acupuncture and/or acupressure plus analgesics vs analgesics only for reducing pain intensity</p> <p>Wang et al, 2017; Shen et al 2016; Wang et al 2015; Guo et al 2015; Zhu et al, 2013; Jiang, 2011</p>	<p>Umgang: keine Aktion</p> <p>bzgl. des „zusätzlich zu“ in Kommentar 30 müsste dies hier rein, wenn es nicht zentral in der Leitlinie umgesetzt wird</p> <p>Begründung</p> <p>Der Alternativvorschlag ist anhand der Datenlage nicht nachvollziehbar. Die Empfehlung basiert auf dem SR/MA von He et al (JAMA Oncology 2019) der auch 9 Sham-kontrollierte Studien enthält:</p> <p>“RESULTS A total of 17 RCTs (with 1111 patients) were included in the systematic review, and data from 14 RCTs (with 920 patients) were used in the meta-analysis. Seven sham-controlled RCTs (35%) were notable for their high quality,</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				<p>Acupuncture and/or acupressure plus analgesics vs analgesics only for reducing analgesic dose</p> <p>2 Wang et al, 2017; Zhu et al, 2013</p> <p>Diese Studien werden mit Serious Risk of Bias angegeben und wurden ausnahmslos in China durchgeführt und bis auf eine in Chinesischen Journalen publiziert.</p> <p>Darauf lässt sich keine Sollte-Bestimmung aufbauen.</p>	<p>being judged to have a low risk of bias for all of their domains, and showed that real (compared with sham) acupuncture was associated with reduced pain intensity (mean difference [MD], -1.38 points; 95%CI, -2.13 to -0.64 points; I² = 81%). A favorable association was also seen when acupuncture and acupressure were combined with analgesic therapy in 6 RCTs for reducing pain intensity (MD, -1.44 points; 95% CI, -1.98 to -0.89; I² = 92%) and in 2 RCTs for reducing opioid dose (MD, -30.00mg morphine equivalent daily dose; 95%CI, -37.5mg to -22.5mg). The evidence grade was moderate because of the substantial heterogeneity among studies.</p> <p>MEANING: This study found a moderate level of evidence that acupuncture and/or acupressure was significantly associated with lower pain intensity in patients with cancer compared with a sham control, which suggests a</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierter Entscheidung & Begründung
					potential for a combination of acupuncture and acupressure to help reduce opioid doses in patients with cancer.
9	4.8. Akupunktur	<p>Es liegen Daten aus einer Metaanalyse und zwei RCTs zur Wirksamkeit von Akupunktur bei Chemotherapie-induzierten peripheren neuropathischen Schmerzen vor. Akupunktur kann bei diesen Beschwerden erwogen werden.</p> <p>Quellen: MA : Ju et al. (2017) RCT : Greenlee et al. (2016); A. Molassiotis et al. (2019)</p>	<p>Vorschlag: Übernahme der Formulierung der S3 Supportive Onkologie: Aufgrund der fehlenden Evidenz ist derzeit keine Aussage zur Wirksamkeit der Akupunktur bei Chemotherapie induzierter Polyneuropathie möglich.</p> <p>Dies entspricht der Schlussfolgerung des Cochrane Reviews von Ju 2017</p>	<p>Hintergrundtext zu Greenlee 2016: „Das methodisch gut durchgeführte RCT zeigte somit keinen Benefit durch E-Akupunktur zur Prävention von CINP bei Brustkrebs.“</p> <p>Zu Molassiotis 2019: „Im RCT von A. Molassiotis et al. (2019) wurden n= 87 Ovarial-Karzinom, Kopf/Hals-Karzinom, Mamma-Karzinom, Kolorektal-Karzinom und Myelom-Patienten während und nach Chemotherapie entweder nur mit Standardtherapie oder über 8 Woche zusätzlich 2x pro Woche mit Akupunktur behandelt. Primärer Endpunkt war der neuropathische Schmerz, sekundäre Punkte waren Lebensqualität, Toxizität und Sicherheit. Zu keinem Messzeitpunkt (pos Intervention, 14, 20 Wochen) gab es signifikante Gruppenunterschiede für den primären Zielparameter der</p>	<p>Umgang: Änderungen im Hintergrundtext wurden vorgenommen:</p> <p>Begründung: Die Empfehlung ist zur Prävention, d.h. die Studie von Greenlee 2016 sollte hier nicht herangezogen werden. → Die Studie wurde nun unter der Unterüberschrift Prophylaxe bei CIPN im Hintergrundtext aufgenommen und aus der Tabelle der evidenzbasierten Empfehlungen entfernt.</p> <p>Die Arbeit von Molassiotis (2019) ist nach der S3 Leitlinie Supportive Onkologie und dem Cochrane Review (Ju 2019) publiziert worden, d.h. die Datenlage hat sich verändert. → Das aktuellste Cochrane-Review von Ju ist 2017 publiziert. Das RCT von Molassiotis (2019) ist</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				Neuropathien. Die Lebensqualität hatte sich in der Akupunkturgruppe post-Intervention signifikant im Vergleich zur Kontrolle verbessert ($p=0.045$), in der Folgezeit glichen sich die Gruppen jedoch wieder an. Gleiches gilt für chemotherapie-bedingte Toxizität, die sich nur direkt nach Interventionsende signifikant zwischen den Gruppen zugunsten der Akupunktur unterschieden.“	in der Evidenztabelle aufgenommen. Diese Aussage ist falsch „Zu keinem Messzeitpunkt (post Intervention, 14, 20 Wochen) gab es signifikante Gruppenunterschiede für den primären Zielparameter der Neuropathien“ → Die Aussage wurde entsprechend angepasst: Zu keinem Messzeitpunkt (Post-Intervention, 14, 20 Wochen) gab es signifikante Gruppenunterschiede für den primären Zielparameter „Stärkster Schmerz der letzten Woche“. Bei den sekundären Parametern Schmerzintensität und Beeinträchtigung war die Akupunktur direkt nach Intervention signifikant wirksamer als die Kontrolle.
9	4.9. Akupunktur	Es liegen Ergebnisse aus zwei Metaanalysen über 6 und 5 RCTs und drei weiteren RCTs zur Wirksamkeit von Akupunktur zur Senkung	Alternativvorschlag: Empfehlung mit Sollte nicht...	Quellen der Konsensuskonferenz: Zeng (2014), Molassiotis (2012) Zu Zeng:	Umgang: Literatur anpassen Begründung: Brinkhaus et al. sollte hier nicht genannt werden. Dies ist eine Präventionsstudie, was anscheinend schwierig für die

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
		<p>der Cancer Related Fatigue bei onkologischen Patienten vor. Akupunktur kann zur Senkung der Cancer Related Fatigue bei diesen Patienten erwogen werden.</p> <p>Quellen:</p> <p>MA : Y. Zeng, Luo, Finnegan-John, and Cheng (2014) ; Pan et al. (2018) RCT : G. Deng et al. (2013); Garland et al. (2019); Brinkhaus et al. (2019)</p>		<p>„Only 1 comparison (acupuncture plus usual care or education intervention vs usual care) showed a statistically significant difference (Z score = 3.81, P = .0001). All other comparisons failed to show significant differences between acupuncture and sham acupuncture, or no treatment/waitlist control, or other active treatment“</p> <p>Zu Pan:</p> <p>Hintergrundtext „Fatigue wurde in 4 RCTs (n=177) analysiert, die Ergebnisse waren jedoch nicht signifikant.“</p> <p>Zu Deng:</p> <p>Hintergrundtext: „Nach der Intervention hatte sich bei keinem der Endpunkte ein signifikanter Gruppenunterschied ergeben.“</p> <p>Zu Garland:</p> <p>Hintergrundtext. „Akupunktur versus CBT zeigte Post Intervention und nach 20 Wochen keinen signifikanten Gruppenunterschied.“</p>	<p>Leser zu verstehen ist, und kann zur Therapie von bestehender CRF nicht herangezogen werden. → Die Studie wurde nun unter der Unterüberschrift Prophylaxe bei CRF im Hintergrundtext aufgenommen und aus der Tabelle der evidenzbasierten Empfehlungen entfernt.</p> <p>CRF ist schwer zu behandeln und wenig an Therapie ist wissenschaftlich gut belegt. Die am besten belegte Intervention (körperliche Aktivität) erreicht in Studien zumeist keine Effektgrösse von SMD 0.5. Diese müsste aber mindestens vorliegen, damit der Vergleich mit Fallzahlen von 61 und 61 Patienten zwischen Akupunktur und Sham-Akupunktur in der Meta-Analyse von Zheng statistisch signifikant wird. Der Unterschied zu Usual Care ist in der Meta-Analyse aber auch in der RCT von Molassiotis, die in die MA einging, statistisch</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
				<p>Zu Brinkhaus:</p> <p>Hintergrundtext: „Zu den beiden Messzeitpunkten, nach 3 und 6 Monaten, zeigten sich keine signifikanten Gruppenunterschiede in der Fatiguesymptomatik.“</p> <p>Darauf lässt sich keine Kann-Bestimmung aufbauen.</p>	<p>signifikant und von klinisch relevanter Grösse.</p> <p>Die Meta-Analyse von Pan fokussiert of Hormontherapie induzierte Nebenwirkungen und die große Studie Molassiotis (2012) ist dort nicht enthalten. → Pan erfasst in seiner MA Fatigue als sekundären Endpunkt. Molassiotis (2012) ist in der MA von Zeng (2014) enthalten.</p>
9	4.13. Akupunktur	Es liegen Daten aus einem systematischen Review über 6 RCTs und 3 weiteren RCTs zur Wirksamkeit von Akupunktur zur Wiederherstellung der Darmfunktion nach Operation bei Kolonkarzinompatienten vor. Akupunktur kann zur Verringerung der Zeit bis zum ersten Stuhlgang und zur Senkung des Opiodverbrauchs als	Statt Empfehlung Statement, dass keine Aussage möglich ist.	<p>Quellen in der Konsensuskonferenz: Liu et al. (2018) : Zhao et al. (2018)</p> <p>Auszüge aus dem Hintergrundtext:</p> <p>Zur MA: „Es ergaben sich keine signifikanten Gruppenunterschiede zugunsten der Akupunktur in der Zeit bis zum ersten Flatus im Vergleich zu Treatment as Usual (standardisierte Mittelwertsdifferenz: -0.50). ... Für die Zeit bis zum ersten Stuhlgang ergaben sich im Vergleich zu TAU keine signifikanten Gruppenunterschiede (standardisierte Mittelwertsdifferenz -</p>	<p>Umgang: Hintergrundtext überprüfen ob fehlerhafte Aussage zu Sham-Akupunktur bei Liu 2017</p> <p>Begründung: In der Meta-Analyse von Liu 2017 wurden 10 Studien eingeschlossen darunter auch 4 mit Sham-Akupunktur. “Compared with control groups (no acupuncture, sham acupuncture, and other active therapies), acupuncture was associated with shorter time to first flatus and time to first defecation.” Dies findet sich</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
		<p>zusätzliche Maßnahme bei diesen Patienten erwogen werden.</p> <p>Quellen:</p> <p>MA: Y. H. Liu et al. (2017) RCT: S. Y. Jung, Chae, Kang, Kwak, and Kim (2017); You et al. (2018); J. Zhao et al. (2018)</p>		<p>0.47). ... Für den Opiodverbrauch ergaben sich im Vergleich zu Treatment as Usual signifikante Gruppenunterschiede (TAU: standardisierte Mittelwertsdifferenz - 0.53), im Vergleich zur Sham-Akupunktur war der Gruppenunterschied nicht signifikant (SHAM: standardisierte Mittelwertsdifferenz -0.34).</p> <p>Für die anderen Zielparameter wurden keine signifikanten Gruppenunterschiede gefunden. Die Metaanalysen wurden mittels random und Fixed Effects Models neu kalkuliert, da die Autoren der Metaanalyse die Analysen nach der Akupunkturart und nicht nach der Kontrollgruppe aufgeteilt hatten. Die Primärstudien sind methodisch von unterschiedlicher, teilweise eher mittlerer Qualität.“</p> <p>„Alle drei Studien weisen erhebliche methodische Mängel auf, weshalb sie nicht als Grundlage für eine evidenzbasierte Empfehlung herangezogen wurden.“</p>	<p>in der Publikation in Table 2 mit einer großen SMD zwischen den Gruppen, sowie in Figure 3 und 4. “In addition, opioid consumption was less (Table 2 SMD 0,38 und Figure 6).”</p> <p>Diese Aussage aus dem Kommentar “ im Vergleich zur Sham-Akupunktur war der Gruppenunterschied nicht signifikant (SHAM: standardisierte Mittelwertsdifferenz -0.34).“ lässt sich in der Publikation nicht verifizieren, Die -0.34 wurde als SMD für Elektroakupunktur angegeben. Aussagen zum Vergleich Sham-Akupunktur wurden nicht gemacht. → Die Effektschätzer wurden mittels Random Effects Models neu kalkuliert, wenn die Heterogenität höher als 50% lag, ansonsten wurden Fixed-Effects-Models genutzt, da die Autoren des Reviews die Analysen nach der Akupunkturart und nicht nach der Kontrollgruppe aufgeteilt haben.</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
					<p>4 RCTs wurden ausgeschlossen, da zwei auf Chinesisch publiziert und zwei zu Akupressur waren.</p> <p>Auf Basis dieser neuen Berechnungen stimmen die Aussagen im Hintergrundtext so (s. Evidenztabelle).</p>
9	4.14. Akupunktur	Es liegen Daten aus einem RCT zur Wirksamkeit von Akupunktur auf die subjektive und objektive kognitive Beeinträchtigung bei Brustkrebspatientinnen unter adjuvanter Chemotherapie vor. Akupunktur kann bei diesen Patientinnen zur Verbesserung der kognitiven Beeinträchtigung erwogen werden. Quellen: Tong et al. (2018)	Statt Empfehlung Statement, dass keine Aussage möglich ist.	Bei der Studie handelt es sich um eine 2-armige Studie aus China; 39 vs. 36 Patientinnen – die Randomisierung ist nur im abstract erwähnt und in der Flow Chart abgebildet, aus der sich aber die Frage ergibt, ob die Akupunkturgruppe auch Yoga und CBT hatte, die Kontrollgruppe nicht – da beides wirksam ist, wäre die Studie kein Hinweis auf eine Wirksamkeit der Akupunktur.	<p>Umgang: keine Aktion</p> <p>Begründung: Bezüglich Kritikpunkt 1, dass sich „die Frage ergibt, ob die Akupunkturgruppe auch Yoga und CBT hatte, die Kontrollgruppe nicht – da beides wirksam ist, wäre die Studie kein Hinweis auf eine Wirksamkeit der Akupunktur.“ Ist folgendes anzumerken:</p> <p>In der Tat ist das flow chart hier verwirrend. In der Diskussion auf S. 2925, re Spalte steht aber explizit folgendes: „The 2 groups were not allowed to receive cognitive therapy, yoga,</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
					<p>or other physical therapy throughout the present study.”</p> <p>Bezüglich des Kritikpunktes zur Randomisierung („Bei der Studie handelt es sich um eine 2-armige Studie aus China; 39 vs. 36 Patientinnen – die Randomisierung ist nur im abstract erwähnt und in der Flow Chart abgebildet“) steht ebenfalls in der Diskussion auf S. 2925, re Spalte::</p> <p>„Many factors can influence CRCI, making it difficult to isolate any one aspect; we controlled other factors to the best of our ability by assigning patients to treatment groups at random and taking baseline measures for all patients to control for individual differences”.</p> <p>Sicherlich fehlt hier die genau Beschreibung des Randomisierungsvorgangs, und ist damit eine Limitation. Ebenso ist eine Limitation, dass es keine</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierter Entscheidung & Begründung
					<p>intention to treat Auswertung gab.</p> <p>Daher wurde hier auch nur schwaches Statement gemacht: "Akupunktur kann bei diesen Patientinnen zur Verbesserung der kognitiven Beeinträchtigung erwogen werden.</p> <p>Dieses Statement erscheint vor dem Hintergrund, dass es keine wirksame konventionelle Therapie für diese Beschwerden gibt (chemotherapy-related cognitive impairment (CRCI)/ "chemotherapy brain") adäquat und soll beibehalten werden.</p>
9	4.15. Akupunktur	Es liegen Daten aus 3 Metaanalysen, einer systematischen Übersichtsarbeit und 13 weiteren RCTs zur Wirksamkeit von Akupunktur zur Verbesserung der globalen und tumorspezifischen Lebensqualität bei	Statt Empfehlung Statement, dass keine Aussage möglich ist.	<p>Quellen der Konsensuskonferenz: Yu (2013), Pan-Weisz (2018), Brinkhaus et al. (2019)</p> <p>Hintergrundtext</p> <p>Pan-Weisz et al. (2019) (Verbesserung der Lebensqualität von Hirntumor-Patienten) „Die Risk of Bias Bewertung dieser Studie fiel schlecht aus, so dass</p>	<p>Umgang: Ausführung im Hintergrundtext</p> <p>Begründung: Es ergeben sich keine neuen Erkenntnisse aus den Anmerkungen. Bei bekanntermaßen heterogener Datenlage und methodischer Mängel der Studien. Negative Effekte der Akupunktur waren aus den Studien nicht</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
		<p>onkologischen Patienten während und nach onkologischer Therapie vor. Akupunktur kann zur Verbesserung der globalen und tumorspezifischen Lebensqualität bei diesen Patienten erwogen werden.</p> <p>Quellen:</p> <p>SR: Pan-Weisz et al. (2019) MA: Pan et al. (2018); Ju et al. (2017); Y. Zeng et al. (2014) RCTs: Brinkhaus et al. (2019); J. Zhou et al. (2017); Rithirangsiroj et al. (2015); Garland et al. (2019); Walker et al. (2009); Frisk et al. (2012); A. Molassiotis et al. (2019); A. Molassiotis et al. (2012); G. Deng et al. (2013); Lesi et al. (2016); D. L. Hershman et al. (2018); A. Minchom et al.</p>		<p>die Ergebnisse nicht verlässlich erscheinen können.“</p> <p>Pan et al. (2018) „Die Veränderung der Lebensqualität wurde in 5 Studien (n=241) analysiert, weder beim Vergleich mit Standardtherapie noch mit Edukation ergaben sich signifikante Gruppenunterschiede.“</p> <p>Y. Zeng et al. (2014)“ Lebensqualität wurde in den 3 RCTs, die Akupunktur versus Sham-Akupunktur untersuchten, erhoben: Die beiden Kontrollgruppen zeigten keine signifikanten Unterschiede“</p> <p>Cochrane Review Ju et al:</p> <p>Text aus dem Review:</p> <p>“Quality of life</p> <p>The study found no clear differences on physical health score (n = 45; MD -0.20 95% CI -5.78 to 5.38), mental health score (n = 45; MD 3.50 95% CI -4.17 to 11.27) and bodily pain score (n = 45; MD 10.00 95% CI -3.13 to 23.13) (Table 3). We judged the quality of evidence for this outcome to be very low. We</p>	<p>ersichtlich. Positive Effekte fanden sich in kleinen Studien oder Studien mit Usual Care Vergleichsgruppe. Diese und dass unspezifische Effekte z.B. durch Zuwendung hier auch eine Rolle spielen kann, sollte im Hintergrundtext klarer dargestellt werden. → Eine entsprechende zusammenfassende Aussage wurde eingearbeitet.</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
		(2016); J. Zhao et al. (2018		<p>downgraded the quality of evidence twice for very serious limitations to study quality due to high-risk of performance and attrition bias, and high risk of bias confounded by small study size; and once for imprecision due to wide 95% CI."</p> <p>"Quality of life</p> <p>One study (Han 2017) reported quality of life (the nervous system symptoms) assessed by Functional Assessment of Cancer Therapy/ Gynaecologic Oncology Group/ Neurotoxicity (FACT/the GOG-Ntx) questionnaire scores. Results showed that quality of life improved in the manual-acupuncture combined with mecobalamin group compared with the mecobalamin-alone group (n = 104; MD -2.19, 95% CI -2.39 to -1.99; Table 3). We judged the quality of evidence for this outcome to be low. We downgraded the quality of evidence twice for very serious limitations to study quality due to high risk of performance and detection bias."</p>	

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierter Entscheidung & Begründung
9	4.16. Akupunktur	<p>Es liegen Daten aus 3 RCTs zur Wirksamkeit von Akupunktur zur Reduzierung von Depressivität bei Brustkrebspatientinnen nach Abschluss von Chemotherapie oder unter Therapie mit Aromataseinhibitoren vor. Akupunktur kann zur Reduktion von Depressivität bei diesen Patientinnen erwogen werden.</p> <p>Quellen:</p> <p>RCT: Walker et al. (2009); Mao et al. (2014); A. Molassiotis et al. (2012)</p>		<p>Bei den 3 genannten Studien wurde gegen Usual Care bzw. Medikamenteneinnahme getestet, sodass der Faktor Zuwendung gerade bei Lebensqualität ein wichtiger Punkt ist – dies wird auch dadurch unterstützt, dass sich zur Sham-Akupunktur kein Unterschied ergab, also kein spezifischer Effekt nachgewiesen werden konnte.</p> <p>Vorschlag: Statt Empfehlung Statement, dass keine Aussage möglich ist.</p>	<p>Umgang: keine Aktion</p> <p>Begründung: Ausgehend davon, dass hier Depressivität und nicht Lebensqualität gemeint ist: Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine Wirksamkeit der Verum-Akupunktur (VA) in allen 3 RCT gezeigt wurde, und in einem RCT bei vergleichbarer Wirksamkeit und weniger Nebenwirkungen als bei einer leitliniengerechten Therapie mit Venlafaxin. Bei 2 der 3 referenzierten RCT's wird, entgegen dem Kommentar, keine Sham-Akupunktur (SA) eingesetzt. Molassiotis et al. (2012) vergleichen VA plus usual care (UC) gegen UC alleine, wo sich ein signifikanter Effekt der Akupunktur zeigt. Walker et al. (2009) vergleicht VA gegen Venlafaxin. Die Therapie mit Venlafaxin ist bei Hitzewallungen, die als primärer Endpunkt in dieser Studie untersucht wurden und laut S3 LL Mammakarzinom (Kap.</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
					<p>1.4.Nachsorge und Langzeitbetreuung) eine leitliniengerechte Therapie. Dabei war VA genauso wirksam war wie Venlafaxin. VA wies zudem ein günstigeres Nebenwirkungsprofil auf (keine NW bei Akupunkturgruppe, 18 berichtete NW bei der Venlafaxin-Gruppe).</p> <p>Bei der Studie von Mao et al. (2014) wurde in der Uni-Cloud von Jena die falsche Referenz abgespeichert, wo nicht über Depressivität als sekundären Endpunkt berichtet wird. Die korrekte Publikation, die hier abgelegt werden sollte, ist folgende: Mao JJ, Farrar JT, Bruner D, Zee J, Bowman M, Seluzicki C, DeMichele A, Xie SX. Cancer. 2014 Dec 1;120(23):3744-51. doi: 10.1002/cncr.28917. Mao et al. (2014) fanden sowohl kurz-als auch langfristig signifikante Gruppenunterschiede zugunsten VA im Vergleich zu „Treatment as Usual“. Im Vergleich VA vs.</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
					<p>SA ergaben sich keine signifikanten Gruppenunterschiede. Für die Interpretation des Vergleiches VA vs. SA muss dabei berichtet werden, dass die lokalen Kontrollpunkte der SA in ca. 5 cm Abstand von der VA gewählt wurden. Ein neueres systematisches Review von Ots et al. (2020) zeigt, dass Akupunkturstudien, die VA und SA Punkte auf den gleichen Dermatomen verwendeten, ein mittelmäßiges bis negatives Bild zur Wirksamkeit der VA aufzeigen. Dies zeigt ein zusätzliches neurophysiologisches Erklärungsmodell für die Wirksamkeit der Akupunktur auf, die an Strukturen angewendet wird, die segmental vom spinalen und viszeralem Nervensystem innerviert werden. Der fehlende signifikante Unterschied zwischen VA und SA ist somit nicht nur durch ein hier</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
					<p>hypothetisch angenommener Faktor Zuwendung erklärbar, sondern möglicherweise auch durch den zu geringen gewählte Abstand zwischen VA und SA Punkte. Diese These, dass Akupunkturpunkte in der klinischen Praxis eher als Akupunkturareale gesehen werden sollen, wird zudem auch durch eine Publikation von Molsberger et al. gestützt. Hier wird für das Design von Akupunkturstudien mit SA empfohlen, einen Mindestabstand von 6 cm zwischen Verum- und Scheinpunkten an Gesicht, Händen und Füßen, und bis zu 12 cm für alle anderen Körperteile zu wählen.</p> <p>Ots T, Kandirian A, Szilagyi I, DiGiacomo SM, Sandner-Kiesling A. The selection of dermatomes for sham (placebo) acupuncture points is relevant for the outcome of acupuncture studies: a systematic review of sham (placebo)-controlled</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
					<p>randomized acupuncture trials. Acupunct Med. 2020;38(4):211-226. doi:10.1177/0964528419889636</p> <p>Molsberger AF, Manickavasagan J, Abholz HH, Maixner WB, Endres HG. Acupuncture points are large fields: the fuzziness of acupuncture point localization by doctors in practice. Eur J Pain. 2012 Oct;16(9):1264-70. doi: 10.1002/j.1532-2149.2012.00145.x.</p>
12	4.4 Schmerz/ Gelenkschmerzen (Seite 59)	Es liegen Daten aus einer Metaanalyse über 4 RCTs und einem weiteren RCT zur Wirksamkeit von Akupunktur zur Senkung von Gelenkschmerzen vor, die bei Brustkrebspatientinnen durch Aromataseinhibitoren hervorgerufen wurden. Akupunktur sollte bei	<p>... zusätzlich zur suffizienten supportiven Therapie</p> <p>Oder „sollte nicht“</p>	Aus unserer Sicht liefert die verwendete Literatur (MA: L. Chen et al. (2017); Chiu, Hsieh, and Tsai (2017) und RCTs: D. L. Hershman et al. (2018)) nicht die nötige Evidenz für eine „sollte“ Empfehlung. Die Formulierung impliziert zusätzlich, dass eine alleinige Anwendung von Akupunktur ausreicht. Zum Beispiel bei Übelkeit wurde immer „zusätzlich zur antiemetischen Therapie“ etc formuliert.	<p>Literatur anpassen</p> <p>Umgang: He 2019 (bisher bei Tumorschmerz verwendet) zur Literatur für diese Indikation und den Hintergrundtext hinzufügen, da dort 6 Studien zu der Indikation zusammengefasst werden.</p> <p>Begründung: Die Empfehlung ist durch die hochwertige Studie von Hershman 2018 mit 226 Patientinnen begründet, die im</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
		diesen Patientinnen empfohlen werden.			<p>SR von Chen (2017), der max. 82 Patientinnen bzgl. Sham / Verum vergleicht, nicht enthalten ist. Bei Hershman zeigt sich der Unterschied zur Shamakupunktur aber auch bei der Metaanalyse von Chen ist in die „Mean Difference“ schon eine Tendenz zugunsten der Akupunktur ersichtlich. In der Meta-Analyse von He (2019) zeigt sich auch ein signifikanter Effekt (moderate Level of Certainty).</p> <p>Bezüglich des Einsatzes zusätzlich zu einer Standardtherapie: Die Gelenkschmerzen unter Aromataseinhibitoren führen oft zum Therapieabbruch, weshalb die klinische Relevanz hoch ist und eine Standardtherapie ist für diese Indikation nicht gut etabliert. Für z.B. Duloxetin wurde zwar eine gewisse Wirksamkeit gezeigt, es hat aber als SSNRI auch ein</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
					<p>entsprechendes Nebenwirkungsprofil.</p> <p>Zudem hat in der Studie von Hershman die Wartelistengruppe keine Intervention bekommen.</p> <p>Ein „zusätzlich zu“ ist hier also nicht passend.</p>
12	4.5. Tumorschmerzen (Seite 60)	Es liegen Daten aus zwei systematischen Reviews über 9 RCTs zur Wirksamkeit von Akupunktur zur Senkung von Tumorschmerzen bei onkologischen Patienten vor. Akupunktur sollte zur Senkung der Tumorschmerzen und/oder Einsparung von Analgetika bei diesen Patienten empfohlen werden.	„zusätzlich zur klassischen Schmerztherapie“	Auch hier sind die Studien unserer Meinung nach wieder sehr dünn für eine sollte Empfehlung. Wenn, dann mit der Formulierung „zusätzlich zu“	<p>Umgang: keine Aktion</p> <p>bzgl. des „zusätzlich zu“ in Kommentar 30 müsste dies hier rein, wenn es nicht zentral in der Leitlinie umgesetzt wird</p> <p>Begründung</p> <p>Die Empfehlung basiert auf dem SR/MA von He et al (JAMA Oncology 2019) der auch 9 Sham-kontrollierte Studien enthält:</p> <p>“RESULTS A total of 17 RCTs (with 1111 patients) were included in the systematic review, and data from 14 RCTs</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
					<p>(with 920 patients) were used in the meta-analysis. Seven sham-controlled RCTs (35%) were notable for their high quality, being judged to have a low risk of bias for all of</p> <p>their domains, and showed that real (compared with sham) acupuncture was associated with reduced pain intensity (mean difference [MD], -1.38 points; 95%CI, -2.13 to -0.64 points; I² = 81%). A favorable association was also seen when acupuncture and acupressure were combined with analgesic therapy in 6 RCTs for reducing pain intensity (MD, -1.44 points; 95% CI, -1.98 to -0.89; I² = 92%) and in 2 RCTs for reducing opioid dose (MD, -30.00mg morphine equivalent daily dose; 95%CI, -37.5mg to -22.5mg). The evidence grade was moderate because of the substantial heterogeneity among studies.</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
					MEANING: This study found a moderate level of evidence that acupuncture and/or acupressure was significantly associated with lower pain intensity in patients with cancer compared with a sham control, which suggests a potential for a combination of acupuncture and acupressure to help reduce opioid doses in patients with cancer.
12	Gesamtes Kapitel Akupunktur		Bei den ersten Beschwerden wurde Akupunktur zusätzlich empfohlen (z.B. Übelkeit) im Verlauf ist die Formulierung jedoch so, dass man als Patient davon ausgehen muss, dass die Akupunktur als alleinige Therapie ausreichend ist. Die Studienlage gibt, aus unserer Sicht, eine derartige Empfehlung nicht her. Wenn überhaupt mit einer „sollte“ Empfehlung argumentiert wird, dann unserer Meinung nach immer nur „zusätzlich“.		<p>Redaktionelle Durchsicht der gesamten Leitlinie zur Notwendigkeit für Einfügen von „zusätzlich“</p> <p>Nach Durchsicht – „zusätzlich“ einfügen bei 4.1.</p> <p>Für einige sehr spezifische Endpunkte gibt es keine konventionellen Therapien, weswegen ein „zusätzlich“ nicht eingefügt werden konnte.</p> <p>In den meisten Empfehlungen/ Statements wird jedoch deutlich, dass die Intervention als zusätzliche Therapie gesehen</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
					werden soll und die Leitlinie stellt dies für alle komplementären Interventionen in der Einführung deutlich dar.

11.4.1.1.1. Akupressur

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
2	Kap. 4.2, S. 84 (Akupressur)	Quellenangaben in Tab. 4.19 evtl. ergänzen	m.E. könnte überlegt werden, ob nicht noch einige der zu Akupressur vorhandenen RCTs, SR's und MA's in Tab. 4.19 berücksichtigt werden sollten, Beispiele dafür s. rechte Spalte. Möglicherweise ändert sich dadurch der Empfehlungsgrad	<p>Zick et al. Investigation of 2 types of self-administered acupressure for persistent cancer-related fatigue in breast cancer survivors: a randomized clinical trial. JAMA Oncol. 2016;2:1470-1476.</p> <p>Vannorsdall et al.: Interventions for multidimensional aspects of breast cancer-related fatigue: a meta-analytic review. Support Care Cancer 2020.</p> <p>Zick SM, Alrawi S, Merel G, et al.: Relaxation Acupressure Reduces Persistent Cancer-Related Fatigue. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2011; 2011: 1-11.</p>	<p>Vorschlag wurde abgelehnt</p> <p>Begründung: Studie von Zick wurde eingeschlossen, aber nicht als Grundlage für Empfehlung genutzt;</p> <p>Relevante Studie aus SR von Aring wurde eingeschlossen (rosa);</p> <p>ausgeschlossen, da sie nicht den Einschlusskriterien der LL entsprechen (rot)</p> <p>Könnte aufgenommen werden, ändert aber nichts an bestehender Empfehlung, deshalb ggf. Aufnahme in ein Update (grün)</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
				<p>Molassiotis et al: . The management of cancer-related fatigue after chemotherapy with acupuncture and acupressure: a randomised controlled trial. Complement Ther Med. 2007;15:228-237.</p> <p>Lin et al.: Auricular acupressure for cancer-related fatigue during lung cancer chemotherapy: a randomised trial. BMJ Support Palliat Care 2019</p> <p>Arring NM, Barton DL, Brooks T, Zick SM: Integrative Therapies for Cancer-Related Fatigue. Cancer J 2019; 25(5): 349-56.</p>	

11.4.1.1.2. Anthroposophie

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
8	Anthroposophie	Kunsttherapie → Angst Änderung der Empfehlungsstärke von: Statement	Anthroposophische Kunsttherapie → Angst In: Sollte	Es wird vorgeschlagen, die Ergebnisse der AMOS-Einzelauswertung zur Anthroposophischen Kunsttherapie von Hamre et al. 2007 und eine Studie von Abbing A et al. 2019 (siehe https://DOI.10.1016/j.explore.2007.04.008 und https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01203) in die Beurteilung der Effekte	Vorschlag wurde abgelehnt Begründung: Studien Abbing und Von Hamre wurden nicht an onkologische Patienten durchgeführt, die S3 LL Mammakarzinom bezieht sich auf Kunsttherapie aber nicht auf

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				<p>Anthroposophischer Kunsttherapie auf Angststörungen bzw. weitere auf die Besserung der in dieser S3-Leitlinie abgebildeten Begleiterkrankungen sowie der Lebensqualität onkologischer Patient*innen einzubeziehen.</p> <p>Diese Vorgehensweise erlaubt es, die in der S3-Leitlinie Mammakarzinom zugunsten „Komplementärmedizinischer Verfahren“ erfolgte Berücksichtigung von Studien zu Diagnosen nach ICD F40 und F32 auf die, in der S3-Leitlinie zur „Behandlungen der Komplementärmedizin“ abgebildete, ganzheitlich (organismisch, seelisch und geistig) ausgerichtete Anthroposophische Kunsttherapie zu übertragen und die Konsistenz der Einschlusskriterien herzustellen.</p> <p>Die Anthroposophische Kunsttherapie umfasst die Fachbereiche Malerei, Plastik, Musik und Sprachgestaltung (siehe https://www.anthroposophische-kunsttherapie.de/ und Hamre et al. (2004, 2007).</p> <p>Von Hamre HJ et al. (2007) wurde eine randomisierte Studie mit 161 Proband*innen identifiziert, die</p>	<p>anthroposophische Kunsttherapie und zitiert die beiden genannten Studien nicht.</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				<p>Anthroposophische Kunsttherapie im Vergleich zur Standardtherapie (keine Anthroposophische Kunsttherapie) erhielten. Sie erfuhren eine nachhaltige Besserung chronischer Krankheitsbeschwerden und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Bei den Diagnosegruppen Affektive Störungen und Erschöpfung verbesserten sich die Krankheitssymptome signifikant.</p> <p>Die häufigsten Indikationen waren psychische Erkrankungen (60,9 % der Patienten; überwiegend Depression, Erschöpfung und Angststörungen) und Krankheiten des Nervensystems (6,8 %). Die häufigsten Diagnosegruppen waren F30–F39 Affektive Störungen (24,2 %), F48 Erschöpfung (13,7 %), F41 Angststörungen (5,6 %), C00–C97 Malignome (5,0 %). Die Patienten hatten im Median 2,0</p> <p>(IQB 1,0–3,0) Begleiterkrankungen. Die häufigsten Begleiterkrankungen waren: M00–M99 Krankheiten des</p> <p>Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (18,2 %,</p>	

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				<p>55/302 Begleitdiagnosen), F00–F99 Psychische und Verhaltensstörungen (15,2 %) und C00–D48 Neubildungen (9,6 %).</p> <p>Da sowohl aufgrund ihrer Hauptdiagnose als auch mit den häufigsten Begleiterkrankungen jeweils 8 bzw. 15 Patient*innen mit onkologischen Erkrankungen in der Studie erfasst wurden, treffen die Ergebnisse der Studie</p> <p>von Hamre et al. (2007) auf die Zielsetzung dieser S3-Leitlinie Komplementärmedizin zur Behandlung onkologischer PatientInnen zu.</p> <p>Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic art therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study. Explore 2007, 3 (4): 365–71. DOI 10.1016/j.explore.2007.04.008</p> <p>In der RCT Studie von Abbing A et al. (2019) wurden die Effekte Anthroposophischer Kunsttherapie für die Bereiche Malerei, Zeichnen und Plastizieren bei 47 Frauen mit</p>	

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				<p>unterschiedlichen Angststörungen (F41.) oder verschiedenen moderaten Angstsymptomen untersucht auf Symptomschwere, Lebensqualität und Emotionsregulierung. Im Vergleich zur Wartegruppe zeigten sich große Effekte auf die Reduzierung der Angst und die Verbesserung der Lebensqualität. Die Verbesserung der Emotionsregulation lag im mittleren Bereich. Bei einem 3-monatigen Follow-Up waren die Behandlungseffekte stabil. Als Aspekte der Emotionsregulation bildeten sich verbesserte Akzeptanz von Emotionen und zielorientiertes Handeln in der Reduktion des Angstlevels ab.</p> <p>Abbing A et al. (2019)The Effectiveness of Art Therapy for Anxiety in Adult Women: A Randomized Controlled Trial, Front. Psychol., 29 May 2019, https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01203</p>	
8		Kunsttherapie → Depressivität	Anthroposophische Kunsttherapie → Depressivität	Die Anthroposophische Kunsttherapie umfasst die Fachbereiche Malerei, Plastik, Musik und Sprachgestaltung (siehe https://www.anthroposophische-	Vorschlag wurde abgelehnt

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
		Änderung der Empfehlungsstärke von: Statement	In: Kann	<p>kunsttherapie.de/ und Hamre et al. (2004, 2007).</p> <p>Von Hamre HJ et al. (2007) wurde eine randomisierte Studie mit 161 Proband*innen identifiziert, die Anthroposophische Kunsttherapie im Vergleich zur Standardtherapie (keine Anthroposophische Kunsttherapie) erhielten. Sie erfuhren eine nachhaltige Besserung chronischer Krankheitsbeschwerden und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Bei den Diagnosegruppen Affektive Störungen und Erschöpfung verbesserten sich die Krankheitssymptome signifikant.</p> <p>Die häufigsten Indikationen waren psychische Erkrankungen (60,9 % der Patienten; überwiegend Depression, Erschöpfung und Angststörungen) und Krankheiten des Nervensystems (6,8 %). Die häufigsten Diagnosegruppen waren F30–F39 Affektive Störungen (24,2 %), F48 Erschöpfung (13,7 %), F41 Angststörungen (5,6 %), C00–C97 Malignome (5,0 %). Die Patienten hatten im Median 2,0</p>	Begründung: Studie Von Hamre wurden nicht an onkologischen Patienten durchgeführt

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				<p>(IQB 1,0-3,0) Begleiterkrankungen. Die häufigsten Begleiterkrankungen waren: M00-M99 Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes (18,2 %, 55/302 Begleitdiagnosen), F00-F99 Psychische und Verhaltensstörungen (15,2 %) und C00-D48 Neubildungen (9,6 %).</p> <p>Da sowohl aufgrund ihrer Hauptdiagnose als auch mit den häufigsten Begleiterkrankungen jeweils 8 bzw. 15 Patient*innen mit onkologischen Erkrankungen in der Studie erfasst wurden, treffen die Ergebnisse der Studie von Hamre et al. (2007) auf die Zielsetzung dieser S3-Leitlinie Komplementärmedizin zur Behandlung onkologischer PatientInnen zu.</p> <p>Hamre HJ, Witt CM, Glockmann A, Ziegler R, Willich SN, Kiene H. Anthroposophic art therapy in chronic disease: a four-year prospective cohort study. Explore 2007, 3 (4): 365-71. DOI 10.1016/j.explore.2007.04.008</p>	

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
8	4.23. S. 97 ff	<p>Anthroposophische Einzelmittel Angst, Depressivität und Fatigue (Kunsttherapie)</p> <p>Änderung der Empfehlungsstärke von: Es liegen keine ausreichenden Daten aus kontrollierten und unkontrollierten Studien zur Wirksamkeit von anthroposophischen Kunsttherapien bei onkologischen Patienten vor. Es kann keine Empfehlung für oder gegen die Anwendung anthroposophischer Kunsttherapien bei diesen Patienten gegeben werden.</p>	<p>Anthroposophische Einzelmittel Ängste/ Angststörungen, Depression und Fatigue (Anthroposophische Kunsttherapie)</p> <p>In: Sollte (Ängste/ Angststörungen)</p> <p>In: Kann (Depression)</p> <p>In: Für Fatigue liegen keine ausreichenden Daten aus kontrollierten und unkontrollierten Studien zur Wirksamkeit von Anthroposophischer Kunsttherapie bei onkologischen Patienten vor. Es kann keine Empfehlung für oder gegen die Anwendung Anthroposophischer</p>	<p>Diese Änderungen ergeben sich in Folge der vorherigen Änderungen.</p>	<p>Vorschlag wurde abgelehnt</p> <p>Begründung: Die vorher genannten Studien Abbing und Von Hamre wurden nicht an onkologische Patienten durchgeführt, die S3 LL Mammakarzinom bezieht sich auf Kunsttherapie aber nicht auf anthroposophische Kunsttherapie und zitiert die beiden genannten Studien nicht.</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierter Entscheidung & Begründung
			Kunsttherapie bei diesen Patienten gegeben werden.		
8	3.2.1. S. 32 (Langversion)	Angst/ Ängstlichkeit *Angstsymptome sind hier nicht im Sinne einer diagnostizierten Angststörung (ICD F40) zu verstehen.	Ängste/Angststörungen	Die Änderung wird vorgeschlagen in Anlehnung an die S3-Leitlinie Mammakarzinom 4.3 Langversion 4.3, S. 308. Kap. Komplementärmedizinische Verfahren bei Ängsten/ Angststörungen/Depression verweist auf die S3-Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten (siehe http://leitlinienprogrammmonkologie.de/Psychoonkologie.59.0.html). Dort wird u.a. zu Interventionen Künstlerischer Therapien Stellung genommen. Die dortigen Empfehlungen gelten für alle onkologischen Patienten. Darüber hinaus wird für Patientinnen mit Angststörungen oder Depression auf die entsprechenden S3-Leitlinien verwiesen. In der S3-Leitlinie Mammakarzinom, Version Konsultationsfassung, Langversion 4.04 , vom September 2020 sind diese Formulierungen im Titel zu	Vorschlag wurde abgelehnt Begründung: Wir haben in Konferenz besprochen, dass in der LL beschriebene affektive Zustände nicht den diagnostizierten Störungen entsprechen. Die Psycho-Onko-LL hat EK zu künstlerischen Therapien, diese ist aber nicht speziell für Patienten mit Angststörungen formuliert und es geht auch nicht um <u>anthroposophische</u> Kunsttherapie

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				<p>Kap. 6.6.2., S. Komplementärmedizinische Verfahren bei Ängsten/Angststörungen/Depression auf S. 329 übernommen</p> <p>(siehe https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/032-045OL.html).</p> <p>Die Unterscheidung der Anwendungsbereiche von „Komplementärmedizinischen Verfahren“ nach F-Diagnosen und ohne F-Diagnosen bei „Behandlungen der Komplementärmedizin“ entbehrt bei gleichermaßen vorliegenden Wirksamkeitsnachweisen und jeweils von den Mitgliedsverbänden der BAG Künstlerische Therapien (siehe https://bagkt.de/wordpress/ueberuns/mitglieder/) gesicherten Qualifikationen der Therapeut*innen eine logische Nachvollziehbarkeit.</p>	

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
8	3.2.4. S. 34	Depressivität * Depressivität ist hier nicht im Sinne einer diagnostizierten Depression (ICD F32) zu verstehen.	Depression	Die Änderung wird vorgeschlagen aus den bereits vorher angeführten Gründen.	Vorschlag wurde abgelehnt Begründung: Wir haben in Konferenz besprochen, dass in der LL beschriebene affektive Zustände nicht den diagnostizierten Störungen entsprechen. Die Psycho-Onko-LL hat EK zu künstlerischen Therapien, diese ist aber nicht speziell für Patienten mit Depressionen formuliert und es geht auch nicht um <u>anthroposophische</u> Kunsttherapie

11.4.1.1.3. Homöopathie

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
4	Kap. 4.4, Seite 105 Homöopathie	4.25 Evidenzbasierte Empfehlung „Es liegen Daten aus einer RCT zum Einsatz von klassischer Homöopathie vor. Diese Erstanamnese in	Ersatzlose Streichung	Die als Evidenz angeführte Studie zeigt ein sehr großes Risiko eines Bias, so dass sie als Beleg für eine solche Empfehlung nicht gelten kann. Aufgeführt wurde unter Anderem Kritik am Studiendesign, Selektives Reporting, Unklare Ausgangslage, Imputation	Umgang: keine Aktion Begründung: Es haben sich zwischenzeitlich keine neuen Aspekte bzgl. der genannten Studie gezeigt. Im Hintergrundtext sind sehr

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
		Kombination mit individueller Mittelverschreibung kann zur Verbesserung der Lebensqualität bei onkologischen Patienten zusätzlich zur Tumortherapie erwogen werden.“		<p>fehlender Daten und Berichterstattung der Nebenwirkungen. Zusammenfassend wurde beschrieben: Insgesamt vermittelt diese Arbeit keineswegs den Eindruck, als besonders belastbare Evidenz gelten zu können, die den behaupteten Wirksamkeitsanspruch der Homöopathie unterstützt. Zum einen liegen durch Kontexteffekte und selektive Berichterstattung sehr starke Risiken für einen Bias vor, zum anderen verfolgen die Autoren oftmals recht ungewöhnliche Vorgehensweisen, ohne dies zu begründen, was zu einer Überzeichnung oder gar Selektion besonders vorteilhafter Ergebnisse geführt haben könnte. Über die Patienten, die die Studie abgebrochen haben, wird nicht berichtet, obwohl die Daten in der Klinik sicher zum großen Teil verfügbar waren. Wenn sich tatsächlich ein erhöhtes Todesrisiko ergeben hätte, dann müsste man dies, sofern man der Homöopathie irgendeine Wirkung unterstellt, als eine mögliche Nebenwirkung betrachten.</p> <p>Die mit der Homöopathie verbundene zusätzliche Zuwendung mag sich auf die Patienten positiv ausgewirkt haben, die Autoren der Leitlinie deuten das durch</p>	<p>ausführlich die Limitationen der Studie bereits beschrieben. Vor der Abstimmung über die Empfehlung und Statements ist zudem ausgiebig über die zugrundeliegende Studie, deren Mängel (inkl. Studienabbrecher) und die Homöopathie grundsätzlich diskutiert worden.</p> <p>Die hier noch genannte „Imputation fehlender Daten“ als Sensitivitätsanalyse ist methodisch keine generelle Limitation (EMA Guideline on Missing Data in Confirmatory Clinical Trials) sondern kann auch ein konservativer Ansatz sein). Dies müsste differenziert für die Studie betrachtet werden und man könnte dazu eine Ausführung im Hintergrundtext aufnehmen.</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				ihren deutlichen Hinweis auf die homöopathische Anamnese an. Aber eine solche Zuwendung kann auch erfolgen (und sollte Gegenstand und Ziel jeder therapeutischen Bemühung sein), ohne dass den Patientinnen und Patienten, um es einmal deutlich zu sagen, Verdunstungsrückstände von geschütteltem Lösungsmittel auf Zucker als wirksame Medikamente untergeschoben werden. Im Einklang mit der vorliegenden Evidenz zur Homöopathie sowie der wissenschaftlichen Plausibilität müsste die resultierende Empfehlung eher lauten, die oft harten onkologischen Therapiemaßnahmen durch empathische, Vertrauen stiftende und Hoffnung fördernde Zuwendung zu begleiten, und nicht, eine mögliche arzneiliche Wirkung einer homöopathischen Therapie in Betracht zu ziehen.	
7	4.4. Homöopathie	4.25 Evidenzbasierte Empfehlung „Es liegen Daten aus einer RCT zum Einsatz von klassischer Homöopathie vor. Diese Erstanamnese in	Ersatzlose Streichung der Empfehlung zur Homöopathie.	Die Empfehlung beruht nur auf einer einzigen Studie, die ein sehr hohes Risiko für einen Bias hat. Dies begründet sich im unzureichenden Studiendesign, der unzureichenden statistischen Auswertung und nicht	Vorschlag wurde abgelehnt Siehe Kommentar der Zeile darüber

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
		Kombination mit individueller Mittelverschreibung kann zur Verbesserung der Lebensqualität bei onkologischen Patienten zusätzlich zur Tumortherapie erwogen werden.“		zuletzt in den erheblichen Interessenkonflikten der Autoren.	
9	Kap. 4.4, Seite 105 Homöopathie	4.25 Evidenzbasierte Empfehlung „Es liegen Daten aus einer RCT zum Einsatz von klassischer Homöopathie vor. Diese Erstanamnese in Kombination mit individueller Mittelverschreibung kann zur Verbesserung der Lebensqualität bei onkologischen Patienten zusätzlich zur Tumortherapie erwogen werden.“	Ersatz durch folgende Formulierung: Statement „Es liegen Daten aus einer RCT zum Einsatz von klassischer Homöopathie vor. Es liegt keine Evidenz für einen über den Placeboeffekt hinausgehenden Effekt für eine homöopathische Erstanamnese in Kombination mit individueller homöopathischer Mittelverschreibung in Bezug auf die Lebensqualität bei onkologischen Patienten vor.“	Die Studie beinhaltet so viele methodische Limitationen, dass aus ihr eine Verbesserung der Lebensqualität aufgrund des Einsatzes der Homöopathie nicht abzuleiten ist. Eine Empfehlung für eine Methode, deren Wirkung über den Placebo-Effekt hinaus aus naturwissenschaftlichen Gründen nicht möglich ist, setzt in der Leitlinie einen falschen Akzent.	Siehe oben

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
5	Empfehlung 4.25/2015	Es liegen Daten aus einer RCT zum Einsatz von klassischer Homöopathie vor. Diese Erstanamnese in Kombination mit individueller Mittelverschreibung kann zur Verbesserung der Lebensqualität bei onkologischen Patienten zusätzlich zur Tumorthherapie erwogen werden.	Umformulierung: Es liegen Daten aus einer RCT zum Einsatz von klassischer Homöopathie vor. Die Erstanamnese in Kombination mit individueller Mittelverschreibung kann zur Verbesserung der Lebensqualität (am ehesten aufgrund des Placeboeffektes) bei onkologischen Patienten zusätzlich zur Tumorthherapie erwogen werden.	(Änderung in Fettschrift) Die Empfehlung basiert auf einer einzigen Studie von schlechter Qualität. Die Empfehlung erweckt den Eindruck, dass die Homöopathie allgemein helfen könnte, und nicht der Placeboeffekt. Alle bisher durchgeführten Studien zur Homöopathie mit ausreichender Qualität haben lediglich auf Placebo-Effekte hingedeutet. Die Homöopathie selbst wurde in allen Studien nicht als wirksam nachgewiesen, weshalb sie auch in mehreren Staaten nicht mehr vom staatlichen Gesundheitswesen bezahlt wird.	Siehe oben
	4.4. Homöopathie 4.25. Evidenzbasierte Empfehlung S.105	Es liegen Daten aus einer RCT zum Einsatz von klassischer Homöopathie vor. Diese Erstanamnese in Kombination mit individueller Mittelverschreibung kann zur Verbesserung der Lebensqualität bei onkologischen Patienten zusätzlich zur	Es liegen Daten aus zwei RCTs zum Einsatz von klassischer Homöopathie vor. Diese Erstanamnese in Kombination mit individueller Mittelverschreibung kann zur Verbesserung der Lebensqualität bei onkologischen Patienten zusätzlich zur	Erstmalig zeigt eine aktuelle placebo-kontrollierte RCT-Studie zur additiven Hömoopathie eine signifikante Verlängerung nicht nur bei der Lebensqualität, sondern auch für den patientenrelevanten Endpunkt Gesamtüberleben . Das mediane Überleben von NSCL-Krebspatienten konnte um mehrere Monate verlängert werden. Die höhere Lebensqualität könnte dazu beigetragen haben.	Studie wird in Hintergrundtext aufgenommen Studie liefert wichtige Daten, jedoch würde keine Änderung der Empfehlung damit einhergehen.

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
		Tumorthherapie erwogen werden.	Tumorthherapie erwogen werden. Bei Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkarzinom (NSCLC) kann dies außerdem zur Verlängerung des Überlebens erwogen werden.	Frass et al., 2020 (publiziert am 7. Nov. 2020) http://dx.doi.org/10.1002/onco.13548 Der Änderungsvorschlag steht unter dem Vorbehalt, dass auch für diese Studie der Evidenzlevel 2b bestätigt werden kann. Gleichwohl ist eine Kommentierung der neuen Studie im Hintergrundtext erforderlich, der auf die Limitierungen der Studie hinweist. Dies sollte Krebspatienten davor schützen, Homöopathie zu überschätzen und als alternative statt ergänzende Therapie zu einer konventionellen Behandlung zu verstehen.	

11.4.1.2. AG B

11.4.1.2.1. Tai Chi/ Qigong

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
11	Ad Statement 5.13. S. 137.	„Es liegen konsistente Ergebnisse aus 1 Netzwerk-MA mit 245	Der Text sollte überarbeitet werden.	Die „konsistenten Ergebnisse“ lassen sich im Begründungstext nicht nachvollziehen, da TaiChi/Qigong in	<u>HT Anpassung</u> <u>Fatigue:</u>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
	Tai Chi/ Qigong	RCTs, 1 MA mit 14 RCTs und 1 weiteren RCT zur Wirksamkeit von Tai Chi/Qigong zur Senkung von Fatigue ¹ und Ein- und Durchschlafstörungen ² bei onkologischen Patienten während und nach onkologischer Therapie vor. Tai Chi/Qigong sollte zur Senkung von Fatigue ¹ und Ein- und Durchschlafstörungen ² bei diesen Patienten empfohlen werden.“		einer Metaanalyse aus 6 RCT Treatment as Usual nicht signifikant überlegen war.	<p>während Chemo-Radio: <input type="checkbox"/> Tai Chi + TAU versus TAU: Post Intervention: 4 RCTs (direkte Evidenz), I²=51%, SMD=-0,23 [-0,99/0,54] (p≥0,05)</p> <p>nach Chemo-/Radio: <input type="checkbox"/> Tai Chi + TAU versus TAU: Post Intervention: 5 RCTs (direkte Evidenz) + 1 RCT (indirekte Evidenz), I²=12%, SMD=-0,45 [-0,84/-0,06] (p<0,05)</p> <p>während und nach Chemo-Radio: <input type="checkbox"/> Tai Chi/Qigong + TAU versus TAU: Post Intervention: 8 RCTs, N/I² nicht berichtet, SMD=-0,75 [-1,35/-0,14] (p<0,05)</p> <p><u>Schlaf:</u></p> <p>während und nach Chemo-Radio: <input type="checkbox"/> Tai Chi/Qigong + TAU versus TAU: Post Intervention: 4 RCTs, N/I² nicht berichtet, SMD=-0,84 [-2,13/0,44] (p≥0,05) <input type="checkbox"/> Tai Chi/Qigong versus aktive Kontrollinterventionen: Post Intervention: 3 RCTs, N/I² nicht berichtet,</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
					<p>SMD=-0,45 [-0,87/-0,03] (p<0,05)</p> <p>nach Chemo-Radio: □ Tai Chi versus CBT-I: Post Intervention: keine Unterlegenheit von Tai Chi (p≥0,05)</p> <p>→ Kurze abschließende Zusammenfassung wurde unter dem Abschnitt Fatigue/ Schlaf eingefügt.</p>

11.4.1.3. AG C

11.4.1.3.1. Bioenergiefeldtherapien – Reiki

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
11	Ad Statement zu Reiki (Bioenergiefeldtherapien) Kapitel 6.1. S. 154ff	„sollte nicht“ Empfehlungen für Bioenergiefeldtherapien	Die Negativ-Empfehlung für Reiki ist angesichts der im Vergleich zu anderen KAM-Verfahren der Leitlinie strengeren Bewertungsmaßstäbe und des zu vernachlässigenden Risikos der Methode nicht gerechtfertigt und sollte analog in eine Kann-	Es bestehen deutliche Hinweise darauf, dass die Studien zu Reiki anders und strenger bewertet wurden als die Therapien zu anderen Körpertherapien wie z.B. TaiChi/Qigong bzw. Achtsamkeits-basierten Therapien. So wird auf Seite 156 unten kritisch angemerkt, dass bei der für Reiki positiven Studie von Alarcao und Fonseca 2016 keine Verblindung der	Beibehalten der ursprünglichen Empfehlung Die Beurteilungskriterien werden als gerechtfertigt angesehen, Reiki zeigt ebenso wie die anderen Verfahren keinen Effekt über den Placebo-

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
			Empfehlung geändert werden.	Therapeuten stattfand und eine Verblindung der Patienten als fragwürdig anzusehen sei. Auch bei einer positiven Cross-Over Studie wurde dieser Einwand gebracht (S. 158). Solche Einwände wurden bei den Studien zu Yoga, MBSR, TaiChi/Qigong, etc. von den Bewertern nicht gemacht, wären aber dort im Prinzip genauso berechtigt. Auch sonst werden Ergebnisse positiver Studien in Bezug auf Reiki wesentlich kritischer hinterfragt als bei den anderen genannten Körper- bzw. Achtsamkeits-basierten Therapien.	Effekt hinaus. Das Statement damit als angemessen.

11.4.1.3.2. Schwedische Massage

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
11	Ad Kapitel 6.5., Schwedische Massage	Statements	Kann-Empfehlung	Auch hier finden sich andere, strengere, Beurteilungskriterien als in den von anderen als der AG-Hübner zuständigen Autoren. Beispielsweise wird im Statement 6.12. (Schmerz, S. 199) nicht ausreichend berücksichtigt, dass mehrere der kontrollierten Studien einen kurzfristigen schmerzlindernden Effekt	Beibehalten der ursprünglichen Empfehlung Die Beurteilungskriterien werden als gerechtfertigt angesehen und das Statement damit als angemessen.

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung des Kommentierenden oder Statement dazu	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				der Massage zeigen konnten. Es wird vielmehr mehrfach von „nur kurzfristigen“ Effekten geschrieben, so als ob kurzfristige analgetische Effekte nicht auch für die Versorgung von palliativen Tumorpatienten eine Rolle spielen würden. Anstelle der 0 Empfehlung hätte nach den Kriterien anderer Autoren der Leitlinie (z.B. zu MBSR, Yoga, TaiChi/QiGong) genauso gut eine Kann-Empfehlung zur kurzfristigen Reduktion von Schmerzen gegeben werden können. Die Beurteilungskriterien der Leitlinie sind nicht stringent.	Inkonsistenzen zwischen den Kapiteln werden in einer Aktualisierung erneut betrachtet und überarbeitet.

11.4.1.4. AG D

11.4.1.4.1. Ketogene Diät

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
16	7.3/ S. 262 Evidenzbasierte Empfehlung	Empfehlung: Eine ketogene Diät sollte nicht bei Patientinnen mit	Evidenzbasiertes Statement Es kann keine Empfehlung für oder gegen eine ketogene Diät bei Patientinnen mit	Die Leitlinie sieht eine Evidenzbasierte Empfehlung mit dem Empfehlungsgrad B vor, die auf einem einzigen RCT basiert, dessen Ergebnis zudem als fragwürdig eingestuft wird. Die	Änderung abgelehnt Begründung: „Sollte nicht“ Empfehlung aufgrund von in Konferenz und HT diskutierten

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
		<p>Mammakarzinom mit dem Ziel der Verbesserung des Überlebens empfohlen werden.</p> <p>Weiter unten steht dann:</p> <p>Damit ist das Gesamtergebnis der Studie als fragwürdig zu bezeichnen.</p>	Mammakarzinom mit dem Ziel der Verbesserung des Überlebens gegeben werden.	Empfehlung sollte zu einem Statement herabgestuft werden, so wie es bei anderen komplementärmedizinischen Maßnahmen, zu denen wenige, qualitativ fragwürdige Studien vorliegen, gemacht wurde (z.B. Evidenzbasiertes Statement 7.15. zu Selen und Mukositis). An anderer Stelle wird auch geschrieben, dass aufgrund einer Studie kein eindeutiger Schluss gezogen werden kann (siehe S. 272 unten oder S. 313 mittig). Dies sollte hier auch beherzigt werden.	Schadenspotential von ketogenen Diäten.

11.4.1.4.2. Selen

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
14	7.4, S. 281 Selen			Warum keine Berücksichtigung von Vinceti M. et al. (2018). Selenium for preventing cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Jan 29;1(1):CD005195. doi: 10.1002/14651858.CD005195.pub4?	Änderung ablehnen Begründung: Ausgeschlossen, weil es um Prävention geht.

11.4.1.4.3. Vitamin E

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
16	7.13./ S. 309f. Vitamin E	Empfehlungsgrad A Vitamin E soll nicht zur Verbesserung von Hitzewallungen bei diesen Patienten gegeben werden.	Empfehlungsgrad B Vitamin E <u>sollte nicht</u> zur Verbesserung von Hitzewallungen bei diesen <u>Patientinnen</u> gegeben werden.	Es schließt sich an den o.g. Kommentar an: Aufgrund eines RCT sollte keine Evidenzbasierte Empfehlung gemacht werden. Zumindest sollte der Empfehlungsgrad herabgestuft werden. Zumal weiter unten auf S. 310 geschrieben wird, dass aufgrund einer Studie keine abschließende Aussage zur Wirkung von Vitamin E auf Hitzewallungen getroffen werden können. Es ist z.T. etwas undurchsichtig, wann auch anhand nur einer Studie eine Empfehlung ausgesprochen wird und wann nur ein Statement mit der Aussage, dass nicht genügend Daten vorlägen, gemacht wird, insbesondere, wenn nur eine Studie vorliegt. Die Vorgehensweise scheint mir nicht immer ganz konsequent.	Änderung der Evidenzstärke abgelehnt, In Konferenz wurde Schadenspotential von Vitamin E ausführlich diskutiert. Es wurden keine Änderungen am Hintergrundtext vorgenommen, das hohe Schadenspotential ist in dem Abschnitt Nebenwirkungen beschrieben. Beschreibung der Unterscheidung von Kann-Empfehlung und Statement wird im Report unter 4.5.2. beschrieben.
16	7.13/ S. 310f. Vitamin E	Empfehlungsgrad A Vitamin E soll nicht zur Vorbeugung der cisplatininduzierter Ototoxizität bei diesen Patienten gegeben werden.	Evidenzbasiertes Statement: Es liegen Daten aus nur einem RCT zur Wirksamkeit von Vitamin E auf die cisplatininduzierte Ototoxizität bei onkologischen Patienten vor. Somit liegen keine ausreichenden Daten vor. Es	Auch hier sollte der Empfehlungsgrad herabgestuft oder sogar in ein Statement gewandelt werden, denn auch hier folgt in der Erläuterung, dass keine Aussage zur Wirksamkeit von Vitamin E auf die Hörfähigkeit aufgrund dieser Studie getroffen werden kann (S. 311). Wenn keine Aussage zur Wirksamkeit (aufgrund von Studienmängeln)	Änderung der Evidenzstärke abgelehnt, In Konferenz wurde Schadenspotential von Vitamin E ausführlich diskutiert. Es wurden keine Änderungen am Hintergrundtext vorgenommen, das hohe Schadenspotential ist in dem

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
			kann keine Empfehlung für oder gegen die Gabe von Vitamin E zur Vorbeugung von cisplatininduzierter Ototoxizität bei onkologischen Patienten gegeben werden.	getroffen werden kann, so kann weder mit Sicherheit gesagt werden, dass Vitamin E positiv auf die Hörfähigkeit wirkt, noch kann das Gegenteil gesagt werden. Dies rechtfertigt keine Empfehlung „soll nicht“.	Abschnitt Nebenwirkungen beschrieben.

11.4.1.5. AG E

11.4.1.5.1. Boswellia

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
11	Ad Kapitel 7.17.3. S. 379, Statement 7.52 zu Boswellia bei zerebralen Ödemen.	„Es liegen keine ausreichenden Daten zur Wirksamkeit von <i>Boswellia serrata</i> bei Patienten mit Hirntumoren vor. Es kann keine Empfehlung für oder gegen <i>Boswellia serrata</i> auf die Behandlung zerebraler Ödeme bei Patienten	Kann-Empfehlung	Angesichts eines eindeutig positiven, Placebo-kontrollierten RCT mit sehr guter Messmethodik (Ödemmessung im MRT) ist das Statement verfehlt, die Ergebnisse werden schlicht ignoriert. Adäquat wäre eine Kann-Empfehlung. Wenn es eine Phase II-III Studie gewesen wäre, hätte bei diesem Ergebnis eine Soll-Empfehlung resultieren müssen.	Änderung abgelehnt Begründung: Sehr kleine Studie mit 2x22 Probanden (zudem hatte LL-Gruppe Untergrenze für Probandenanzahl bei 25 pro Gruppe gesetzt), wurde in der LL-Gruppe intensiv diskutiert

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
		mit Hirntumoren gegeben werden.“			
11	Ad Kapitel 7.17.3. S. 380, Statement 7.53. Boswellia bei strahleninduzierter Dermatitis	Es liegen keine ausreichenden Daten zur Wirksamkeit von topisch appliziertem <i>Boswellia serrata</i> Extrakt bei Patienten mit strahleninduzierter Dermatitis vor. Es kann keine Empfehlung für oder gegen <i>Boswellia serrata</i> in der Prophylaxe oder Behandlung einer Strahlentherapie-induzierten Dermatitis gegeben werden.	Kann-Empfehlung	Auch hier wird die Evidenz von den Autoren nicht ausreichend gewürdigt. Es werden Kritikpunkte hervorgebracht (fragliche Entblindung durch Geruch, mögliche Interessenkonflikte von Studienautoren), die bei den eigenen Studien der Arbeitsgruppe zu nicht-medikamentösen Verfahren der Mind-Body Medizin nicht geäußert werden. Die Verhältnismässigkeit im Kontext der Leitlinie ist nicht gewahrt, die Tiefe der Suche nach Kritikpunkten erscheint willkürlich. Angesichts einer Studie die man praktisch kaum besser hätte machen können wären eine 1b Evidenz und eine Kann Empfehlung adäquat.	Änderung abgelehnt AG hat intensiv diskutiert: Aufgrund einer fraglichen Verblindung, kann man nicht von einem „sauberen“ Placeboeffekt ausgehen.

11.4.1.5.2. Guarana

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
2	Kap 7.17.8 Guarana	Aktuell: Es liegen Daten aus 4 RCTs zur Wirksamkeit von Guarana-Trockenextrakt	das sind RCTs mit Fatigue als Endpunkt. M.E. gehört das nicht unter Lebensqualität, sondern zum Kapitel Fatigue		Änderung in Endpunkt Lebensqualität/Fatigue und Zuordnung in Tabelle zu Fatigue

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierter Entscheidung & Begründung
		auf die Lebensqualität (Fatigue) bei Patienten, die unter einer Chemotherapie bedingten Fatigue litten, vor. Guarana-Tockenextrakt sollte nicht bei diesen Patienten zur Verbesserung der Chemotherapie bedingten Fatigue empfohlen werden.	und dort dann auch in die Tabelle 3.2.10		Begründung: Fatigue ist ein Teilaspekt der Lebensqualität
2	Kap 7.17.8 Guarana	Empfehlung Fatigue „Sollte nicht“	Evtl. Änderung des Empfehlungsgrades in positive Richtung?	<p>Meta-Analyse + Einzelstudie fanden Effekt von Guaraná bei Pat. mit Mamma-Ca.</p> <p>Pereira PTVT, Reis AD, Diniz RR, et al.: Dietary supplements and fatigue in patients with breast cancer: a systematic review. Breast Cancer Res Treat 2018; 171(3): 515–26.</p> <p>Del Giglio A., et al.: Paulinia cupana (Guarana) for the treatment of cancer-related fatigue in patients undergoing radiation therapy or chemotherapy: A meta-analysis of three clinical trials. J Clin Oncol 2011; 29(suppl; abstr e19706).</p>	<p>Es gibt keine Grundlage für eine Änderung der Empfehlung. Die angegebene Literatur wurde in der AG diskutiert und wurde in die Entscheidung einbezogen. Der in einer Studie bei Patient*innen mit Kopf-Hals-Tumoren dokumentierte Gewichtsverlust war die wesentliche Begründung für die Empfehlung „sollte nicht“.</p> <p>Jedoch redaktionelle Anpassung mit stärkerer Betonung der Fatigue:</p> <p>Änderungen konkret:</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
					Überschrift S.511 Tabelle Fatigue S.38

11.4.1.5.3. Ginseng

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
11	Ad Kapitel 7.17.6. S. 402, Statement 7.58 Ginseng	„Es liegen Daten aus 4 RCTs zur Wirksamkeit von Ginseng auf die Verbesserung von Fatigue bei onkologischen Patienten vor. Ginseng kann zur Verbesserung von Fatigue bei diesen Patienten erwogen werden.“	Überarbeitung entsprechend Begründung	Angesichts von 4 RCT mit zum Teil recht hohen Fallzahlen handelt es sich um eine Evidenz der Kategorie 1b (nicht 2b). Der aufeinander abgestimmte Charakter der beiden Studien von Barton (Dosisfindungsstudie, anschließend positive Phase III Studie) wurde nicht berücksichtigt. Unter Berücksichtigung dieses evidenzbasierten Vorgehens wäre für die Verwendung des in dieser Studie verwendeten Präparates eine Soll-Empfehlung adäquat.	Änderung abgelehnt Begründung: Es gibt keine Grundlage für eine Änderung der Empfehlung. Die angegebene Literatur wurde in der AG diskutiert und wurde in die Entscheidung einbezogen. Gewichtige Argumente waren: Keiner der vier RCTs hat ein geringes Risiko für Selektionsbias, auch ansonsten kein durchgängig niedriges Biasrisiko. In den Studien wurden unterschiedliche Ginsengpräparationen getestet.

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
					<p>Durch ein „soll“ würde Ginseng als Standard in dieser Indikation etabliert werden, und gegenüber allen anderen Empfehlungen hervorgehoben. In der Konsistenz aller Empfehlungen ist ‚kann‘ angemessen und berücksichtigt die Vielfalt der zahlreichen, in Deutschland angebotenen Produkte (Nahrungsergänzung, Arzneimittel; Pulverform, Trocken- oder Flüssig-Extrakt).</p> <p>Aufgrund der methodischen Schwächen und der Unterschiedlichkeit der Ginsengpräparationen würden wir den Evidenzgrad 2b belassen.</p>

11.4.1.5.4. Mistel

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
11	Ad Kapitel 7.17.11.		Überarbeitung entsprechend Begründung	Es wäre wünschenswert gewesen, die Dimensionen der Lebensqualität aufzuzeigen, die sich unter Gabe von	Änderung abgelehnt

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
	Statement 7.65 Mistel		(Differenzierung von QoL)	Mistelextrakten am ehesten bessern. Hier wäre nach Kenntnis des Autors insbesondere Fatigue zu nennen. Lebensqualität ist doch ein sehr vager Begriff, mit dem weder Patienten noch Kliniker in der Beratungspraxis viel anfangen können.	Grundlage der Empfehlungen zur Misteltherapie sind auch Studien, die vor >20 Jahren konzipiert wurden. Hier wurde Fatigue nicht so eigenständig und differenziert abgebildet, wie wir es uns heute wünschen. Das rechtfertigt aber nicht die Ableitung von Empfehlungen auf der Basis retrospektiver Interpretationen.
16	7.17.11. Mistel Lebensqualität S. 447	In der Konsensuskonferenz wurde intensiv über den Einfluss der Misteltherapie auf Parameter der Lebensqualität, aber auch über die Heterogenität der Daten und die methodischen Schwächen vieler Studien diskutiert. Aus der Diskussion entstand der Konsens, dass die subkutane Gabe von Mistelgesamtextrakt (<i>Viscum album L.</i>) für den therapeutischen Einsatz zur	Über den Einfluss der Misteltherapie auf Parameter der Lebensqualität, ist neu zu entscheiden. Wegen wissenschaftlichen Fehlverhaltens eines der zitierten Autoren sollten einzelne Studien, die zur Evidenzfindung beigetragen haben, ausgeschlossen werden und die Heterogenität der Daten und die methodischen Schwächen vieler Studien auch im Zusammenhang der Evidenz zum wissenschaftlichen Fehlverhalten von Grossarth-	Die Analysen von Grossarth-Maticsek, die in diesem Report zitiert werden, sollten nicht Eingang in die Evidenzsynthese zur Leitlinie finden, da gegen Grossarth-Maticsek in anderem Zusammenhang plausible Vorwürfe von Wissenschaftlichem Fehlverhaltens erhoben wurden Referenzen: Marks D. The Hans Eysenck affair: Time to correct the scientific record [editorial]. JHP, DOI: 10.1177/1359105318820931; Pelosi AJ. Personality and fatal diseases: Revisiting a scientific scandal. JHP, DOI: 10.1177/1359105318822045. Diese Studien in einer Leitlinie zu zitieren, scheint uns im Lichte der	Es gibt keine Grundlage für eine Änderung der Empfehlung. Die der Empfehlung zugrunde liegenden Studien hatten Lebensqualität als Endpunkt. Diese wurde mit generischen Fragebogen-Instrumenten, u. a. Indices erhoben. Auch in der angeführten Studie von Semiglasov et al., 2004, wurde Fatigue nicht als separater Endpunkt ausgewertet.

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
		Verbesserung der Lebensqualität bei Patienten mit soliden Tumoren erwogen werden kann.	Maticcek (in anderem Zusammenhang) diskutiert werden.	erhobenen Vorwürfe gegen Grossarth-Maticcek nicht ratsam, da diese das Gesamtbild verzerren und somit falsche Hoffnung erwecken dürften. Die alleinige Kommentierung als „Heterogenität der Daten und die methodischen Schwächen vieler Studien“ scheint in diesem Zusammenhang nicht ausreichend.	
16	7.17.11. Mistel Evidenztabelle n 7.64., 7.65., S.441 ff.	Die großen Unterschiede in der Qualität der Studien und die Auswahl der Studien in den Übersichtsartikeln haben Einfluss auf die jeweils zusammenfassende Bewertung. (S. 442)	Über die zugrundeliegende Evidenz die den Empfehlungen für/gegen die Verordnung von Mistelgesamtextrakt und der subkutanen Gabe von Mistelgesamtextrakt ist neu zu entscheiden, da gegen einen der zitierten Wissenschaftler Grossarth-Maticcek in anderem Zusammenhang plausible Vorwürfe wissenschaftlichen Fehlverhaltens erhoben wurden (Referenzen unter Begründung) und somit einzelne Studien ausgeschlossen werden sollten.	Eingeschlossen wurden diverse Studien von Grossarth-Maticcek aus den Jahren 2001-2008 in Horneber 2008, Kienle 2009, Kienle 2010, Ostermann 2019, Büssing 2012, und Freuding 2019. Die Analysen von Grossarth-Maticcek, die in diesem Report zitiert werden, sollten nicht Eingang in die Evidenzsynthese zur Leitlinie finden, da gegen Grossarth-Maticcek in anderem Zusammenhang plausible Vorwürfe von Wissenschaftlichem Fehlverhaltens erhoben wurden. Referenzen: Marks D. The Hans Eysenck affair: Time to correct the scientific record [editorial]. JHP, DOI: 10.1177/1359105318820931; Pelosi AJ.	Änderung abgelehnt Die Studien des Autors wurden innerhalb der Erstellung der Leitlinie nicht zurückgezogen. Die unklare Datenlage der entsprechenden Studien wurde ausführlich im Hintergrundtext dargelegt.

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
				Personality and fatal diseases: Revisiting a scientific scandal. JHP, DOI: 10.1177/1359105318822045.	
16	7.17.11. Mistel Selbstregulierung S. 448	Die Steigerung der Fähigkeit zur Selbstregulierung war Endpunkt der Studien von Grossarth-Maticsek und Ziegler (Grossarth-Maticsek & Ziegler, 2006a, 2007a, 2007b, 2007c, 2008) untersucht. In allen Studien berichteten die Patienten im Iscador®-Arm über eine bessere Selbstregulierung als die Patienten im Kontrollarm.	Die Steigerung der Fähigkeit zur Selbstregulierung war Endpunkt der Studien von Grossarth-Maticsek und Ziegler (Grossarth-Maticsek & Ziegler, 2006a, 2007a, 2007b, 2007c, 2008). In allen Studien berichteten die Patienten im Iscador®-Arm über eine bessere Selbstregulierung als die Patienten im Kontrollarm. Diese Ergebnisse müssen allerdings im Lichte des wissenschaftlichen Fehlverhaltens von Grossarth-Maticsek in seinen Studien zur Rolle von psychologischen Faktoren bei der Entstehung von Krebs und Herz-Kreislaufkrankungen, sowie der unplausiblen Stärke und Präzision der Schätzung sowie unplausiblen Konsistenz der Studien beurteilt werden.	Die Analysen von Grossarth-Maticsek, die in diesem Report zitiert werden, sollten nicht Eingang in die Evidenzsynthese zur Leitlinie finden, da gegen Grossarth-Maticsek in anderem Zusammenhang plausible Vorwürfe von Wissenschaftlichem Fehlverhaltens erhoben wurden Referenzen: Marks D. The Hans Eysenck affair: Time to correct the scientific record [editorial]. JHP, DOI: 10.1177/1359105318820931; Pelosi AJ. Personality and fatal diseases: Revisiting a scientific scandal. JHP, DOI: 10.1177/1359105318822045.	Änderung abgelehnt Die Studien des Autors wurden innerhalb der Erstellung der Leitlinie nicht zurückgezogen. Die unklare Datenlage der entsprechenden Studien wurde ausführlich im Hintergrundtext dargelegt.

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung

11.4.1.6. Patienteninfo- und Aufklärung

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
11	Ad Statement 3.1. Seite 26: Patienteninfo - und aufklärung	Statement: „Alle Patienten sollen frühestmöglich und im Verlauf wiederholt zur aktuellen und geplanten Anwendung von komplementären Maßnahmen befragt werden und gezielt auf mögliche Interaktionen zwischen diesen Anwendungen und der Krebstherapie hingewiesen werden.“:	„... und im Falle eines Interaktionsrisikos auf dieses hingewiesen werden.“	Interaktionen zwischen KM und Tumortherapien sind nur für wenige Fälle (z.B. Johanniskraut) klar nachgewiesen. Im Text ergibt sich keine ausreichende Begründung für eine Beratung aller Patienten zu Interaktionen; was mit „gezielt“ gemeint ist, ist unklar. Der Satz sollte geändert werden in	Ablehnen: Es geht darum, dass Patient grundsätzlich über die Gefahren eines Substanzgebrauchs aus der Komplementärmedizin bescheid weiß.

11.4.2. Kommentare zu Hintergrundtexten

11.4.2.1. Allgemeine Anmerkungen außerhalb der Themen

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
14	3.1, S. 26 (Patienteninformation und -aufklärung)	Die umfangreiche Dokumentation in dieser Leitlinie zeigt, dass es ein breites Spektrum an Methoden der komplementären und alternativen Medizin gibt, Einige davon sind besser wissenschaftlich untersucht, für viele liegen aber wenig oder gar keine wissenschaftlichen Daten vor.	Hier fehlt ganz allgemein die Begriffsdefinition für KAM Wenigstens ein Hinweis, dass es unterschiedliche Definitionen gibt, sollte vorhanden sein.	http://cam-cancer.org/en/special-topics/cam-cancers-position-paper-terminology (CAM-Cancer) https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name (NCCIH) Institute of Medicine (US) Committee on the Use of Complementary and Alternative Medicine by the American Public. Complementary and Alternative Medicine in the United States. Washington (DC): National Academies Press (US); 2005. 1, Introduction. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK83804/	Erstellung einer Definition
19	Allgemein			(1) Die Komplementärmedizin wird in der LL nicht ausdrücklich definiert, implizit kann sie als Summe der aufgezählten Verfahren gefasst werden. Problematisch ist das insofern, als dass bei einigen allg. Kapiteln z.B. zur Patienteninformation der Gegenstandsbereich damit vage bleibt.	Erstellung einer Definition

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				Grundsätzlich bieten sich zwei Möglichkeiten: Entweder versucht man Komplementärmedizin explizit zu definieren oder man thematisiert des bewussten Verzichts auf eine explizite Definition.	
16	Allgemein:			In der Einleitung der Leitlinie fehlt mir die Erläuterung, was eigentlich Komplementärmedizin ist in Abgrenzung bzw. Ergänzung zur Schulmedizin und zu alternativen Therapien (in 2-3 Sätzen)	Erstellung einer Definition
19	S.8 Besonderheiten dieser LL	Es gibt zu einigen dieser Gebiete bisher keine Forschung, weshalb man die Wirksamkeit zum Zeitpunkt der Publikation dieser Leitlinienversion nicht beurteilen kann. Dies gilt insbesondere für die Phytotherapie aber auch für zentrale Fragen bei den Mikronährstoffen.	Satz streichen.	Es ist nicht klar, warum gerade für Phytotherapie / Mikronährstoffe Forschungsbedarf hervorgehoben wird .Für die allermeisten Statements ist die Datenlage nicht ausreichend - und Forschungsbedarf besteht.	Änderung abgelehnt Begründung: wurde von Gruppe intensiv diskutiert, Phytotherapeutika wurden hier exemplarisch genannt und werden nicht explizit betont.

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierter Entscheidung & Begründung
19	S.19 Zielsetzung Fragestellung	<p>Auf diesem Weg soll die Qualität der Versorgung verbessert und die Situation der Patienten gestärkt werden.</p> <p>Berücksichtigung der Empfehlungen kann zu einer besseren supportiven Therapie, Stärkung der Patientenautonomie und damit Therapieadhärenz (dadurch ggf. auch indirekt zu verbesserten Therapieergebnissen) sowie zu einem Schutz von Patienten vor Nebenwirkungen und Interaktionen führen.</p>	Unterstützung der informierten Entscheidung von Patient*Innen	Warum fördert die Leitlinie die Patientenautonomie? VII. eher informierte Entscheidungsfindung?	<p>Änderung abgelehnt</p> <p>Begründung: Formulierung zu Patientenautonomie kommt aus dem Antrag, sollte beibehalten werden; wir gendern nicht innerhalb der LL, dazu gibt es Vermerk am Anfang der LL</p>
19	Allgemein			(2) Es handelt sich um eine medizinische Leitlinie, die einen Gegenstandsbereich betrifft, der zu großen Teilen außerhalb der „konventionellen“ Medizin behandelt wird. Heilpraktiker und andere Vertreter der Komplementärmedizin wurden aber offenbar bei der Erstellung der LL nicht mit einbezogen. Gab es hierfür Gründe,	Änderung abgelehnt

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
				die man eventuell explizit machen sollte? Dies könnte bspw. unter Verweis auf fehlende gemeinsame wissenschaftliche Grundlagen bezüglich Evidenz-basierter Medizin oder auch unter praktischen Gesichtspunkten (zu viele Verbände) erfolgen.	

11.4.2.2. Anmerkungen innerhalb der Themen

11.4.2.2.1.AG C

11.4.2.2.2. Hyperthermie

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
11	Ad Kapitel 6.3., Hyperthermie (HT):		Das Kapitel sollte unter zu Hilfenahme von Experten neu geschrieben werden.	Das Kapitel enthält zahlreiche Fehler, ist unvollständig und offenbart mangelnde Sachkenntnis der hiermit betrauten Autoren. Tatsächlich lassen sich KAM-HT Verfahren und konventionelle HT Verfahren nicht streng trennen, da sie bei der lokoregionären Hyperthermie alle mit Radiowellen arbeiten. Hierbei stehen Geräte mit unterschiedlichen Frequenzen, Wellenlängen und	Redaktionelle Anpassung, jedoch wird hierbei nicht auf alle Punkte des Kommentators eingegangen: als Unterscheidungskriterium zur konventionellen Hyperthermie wird das Nichterreichen der 42 Grad im Text benannt. Dieses wurde deutlicher hervorgehoben. Andere vom Kommentator angeführte

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				<p>Leistungsabgaben zur Verfügung. Die Temperaturmessung ist kein Unterscheidungskriterium zwischen KAM- und konventioneller HT, da auch konventionell arbeitende Einrichtungen (z.B. LMU München) längst nicht immer eine intratumorale Temperaturmessung durchführen und andererseits auch KAM-Einrichtungen (z.B. Zentrum Integrative Onkologie Zürich) Temperaturmessungen durchführen bzw. Geräte nutzen, für die in Studien Temperaturmessungen durchgeführt wurden. Aufgrund der willkürlichen, de facto unzutreffenden Abgrenzung zwischen KAM- und konventionellen HT-Methoden entgingen zahlreiche relevante Arbeiten der Literaturrecherche (van der Zee et al., 2000; Harima et al., 2001; Maluta et al.; 2011; Datta et al., 2015, etc.).</p> <p>Maluta S, et al., Regional hyperthermia combined with chemoradiotherapy in primary or recurrent locally advanced pancreatic cancer : an open-label comparative cohort trial.</p>	<p>„Begründungen zur Unterscheidung“ treffen nicht auf den formulierten Hintergrundtext zu.</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				<p>Strahlenther Onkol. 2011;187(10):619-25.</p> <p>van der Zee J, et al., Comparison of radiotherapy alone with radiotherapy plus hyperthermia in locally advanced pelvic tumours: a prospective, randomised, multicentre trial. Dutch Deep Hyperthermia Group. Lancet. 2000;355(9210):1119-25.</p> <p>Datta NR, et al., Hyperthermia and radiotherapy in the management of head and neck cancers: A systematic review and meta-analysis. Int J Hyperthermia. 2016;32(1):31-40.</p> <p>Harima Y, et al., A randomized clinical trial of radiation therapy versus thermoradiotherapy in stage IIIB cervical carcinoma. Int J Hyperthermia. 2001;17(2):97-105.</p>	

11.4.2.2.3.AG E

11.4.2.2.4. Katzenkrallen

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
14	7.17.13, S. 466	Katzenkrallen	Gelben Kasten mit Empfehlung (oder eben nicht) hinzufügen?	Alle übrigen Phytotherapeutika haben wenigstens einen Empfehlungs-Kasten	redaktionelle Anpassung im HT Begründung: Zu Katzenkrallen wurden keine Studien gefunden (bzw. nur zu kleine Studien mit unter 25 Probanden pro Gruppe). Deshalb konnte auch nichts konsentiert werden – aber dies könnte man noch mal hinschreiben. Wird nicht so richtig deutlich.
16	7.17/ S. 466 Phytotherapeutika (Katzenkrallen)			Gibt es für dieses Mittel keine Empfehlung oder Statement? Wenn nein, sollte das auch benannt und begründet werden.	redaktionelle Anpassung im HAT, siehe oben

11.4.2.2.5. Ginseng

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
2	Kap. 7.17.6, Ginseng	S 401, „Eine Dosierungsempfehlung (für Ginseng) kann nicht ausgesprochen werden“	Ich denke, man könnte -so rechtlich nichts dagegen spricht- überlegen, Wurzelpulver vorzuschlagen (damit minimiert man m.E. das Risiko für eine östrogenartige Wirkung, anders als bei Alkoholextrakten)		Änderung abgelehnt Begründung: Wir haben in der LL an praktisch keiner Stelle Dosierungsempfehlungen
2	Kap. 7.17.6, Ginseng	S 401, „Eine Dosierungsempfehlung (für Ginseng) kann nicht ausgesprochen werden“	...und dann ggf. auf die Dosierungen hinzuweisen, die in den jeweiligen Studien verwendet wurden (Barton: Wirksamkeit ab 1 g/d; Yennu mit 800 mg keine Wirkung, usw) Die WHO 1999 + 2010 schlägt in ihrer Monographie für P. ginseng eine tägliche Dosis von 0,5 - 2 g vor.	Wenn man sich bei der Verordnung/ Empfehlung nur an dem orientiert, was auf der jeweiligen Packung steht, könnte das schief gehen i.d.S., dass keine Wirkung erzielt wird. Auch sollte der Ginseng am Vormittag eingenommen werden, um das Risiko für Schlafstörungen zu reduzieren. Ich kann allerdings nicht beurteilen, inwieweit solche Aspekte in einer S3 LL Raum finden dürfen WHO monographs on medicinal plants commonly used in the Newly Independent States (NIS). http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17534en/s17534en.pdf	Änderung abgelehnt Siehe Kommentar drüber.

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
				World Health Organization Geneva: WHO Monographs on selected medicinal plants.	

11.4.2.2.6. Patienteninfo- und Aufklärung

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
20	S.28 Patienteninfo- und aufklärung	„Solange diese Kenntnisse nicht regelhaft in der Aus- und Weiterbildung vermittelt werden, sind spezifische Fortbildungen eine Möglichkeit die Lücke zu schließen.“	Bitte nach dem Satz ergänzen: „Hierfür hat das Verbundprojekt KOKON (Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie) Fortbildungsmöglichkeiten für hausärztlich, onkologisch und pädiatrisch-onkologische Ärztinnen und Ärzte entwickelt und evaluiert.“ & folgende Quellen ergänzen →	Engler J, Güthlin C, Bertram L, Joos S, Valentini J. Wie nutzen Hausärzte E-Learning? Ergebnisse einer explorativen Prozessevaluation eines webbasierten Trainings für Hausärzte zur Kommunikation über Komplementärmedizin mit Krebspatienten. Deutscher Ärzteverlag, Z Allg Med 2020; 96 (12): 502-507. DOI: 10.3238/zfa.2020.0502-0507 Witt, C.M, Helmer, S.M., Schofield, P., Wastell, M., Canella, C., Thomae, A.V., Rogge A.A. (2020). Training oncology physicians to advise their patients on complementary and integrative medicine: An implementation study for a	Änderung abgelehnt Bei Einbezug dieses Angebots müssten dann alle Anbieter der LL mit Wissenschaftlicher Literatur angegeben werden – jedoch zu umfangreich

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				<p>manual-guided consultation. Cancer, Volume 126, Issue 13: 3031-3041</p> <p>Helmer, S. M., Rogge, A.A., Fischer, F., Pach, D., Horneber, M., Roll, S., Witt, C.M. (2019). "Evaluation of a blended-learning training concept to train oncology physicians to advise their patients about complementary and integrative medicine (KOKON-KTO): study protocol for a prospective, multi-center, cluster-randomized trial." <i>Trials</i> 20(1): 90.</p> <p>Blödt S, Mittring N, Schützler L, Fischer F, Holmberg C, Horneber M, Stapf A, Witt CM. A consultation training program for physicians for communication about complementary medicine with breast cancer patients: a prospective, multi-center, cluster-randomized, mixed-method pilot study. <i>BMC Cancer</i>. 2016 Nov 4;16(1):843. doi: 10.1186/s12885-016-2884-y. PMID: 27809814; PMCID: PMC5096286.</p> <p>KOKON. Ergebnisse der zweiten Förderphase(2016-2020). https://www.kompetenznetz-kokon.de/documents/134665/182177/</p>	

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
				KOKON+Ergebnisse+der+2.+F%C3%B6rd erphase+%282016-2020%29/d6c0d861-84a4-42a3-b5b6-2b1cf9e690a8?version=1.0 (zuletzt aufgerufen am 11.1.2021)	
20	S.29 Patienteninfo- und aufklärung	Bitte nach dem Satz, „Je nach Berufsgruppe können aber auch andere Schritte damit verknüpft werden, so können z.B. Patienten zusammen mit ihren Ärzten zu einer Entscheidung kommen (sog. shared decision making), oder es können sich auch konkrete Maßnahmen anschließen.“	folgendes ergänzen: „Um diesem Bedarf zu entsprechen, entwickelten Fachärzte einer onkologischen Schwerpunkt-klinik mit der Unterstützung der Deutschen Krebs-hilfe ein Beratungsangebot zur Komplementärmedizin auf der Grundlage von Leitlinien zur Gesprächsführung. Das Angebot wurde von 1999 bis 2011 von über 5000 Patientinnen und Patienten wie auch deren Angehörige in Anspruch genommen. Die Ergebnisse belegen deutlich, wie wichtig eine fachkundige Beratung zu diesem Thema durch onkologisch erfahrene und kommunikativ geschulte	Holland JC, Geary N, Furmann A. Alternative cancer therapies. In: Holland JC, Rowland JH, editors. , eds. Handbook of Psycho-Oncology: Psychological Care of the Patient With Cancer. New York, NY: Oxford University Press; 1989:508-515. Horneber M, van Ackeren G, Fischer F, Kappauf H, Birkmann J. Addressing Unmet Information Needs: Results of a Clinician-Led Consultation Service About Complementary and Alternative Medicine for Cancer Patients and Their Relatives. Integr Cancer Ther. 2018 Dec;17(4):1172-1182. doi: 10.1177/1534735418808597. Epub 2018 Oct 23. PMID: 30352519; PMCID: PMC6247549.	Änderung abgelehnt Begründung: zu umfangreich, wir können nicht aufschreiben, was in Kliniken gemacht und publiziert wurde oder wir müssten alle derartigen Publikationen aufnehmen

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
			<p>Ärztinnen und Ärzte ist und zu was für einer hohen Zufriedenheit es bei den Ratsuchenden führt und ihre Entscheidungsfähigkeit unterstützt.“</p> <p>& Quellen ergänzen →</p>		
20	S.30 Patienteninfo- und aufklärung	<p>Bitte nach dem letzten Absatz: „Der Ablauf des KOKON-KTO Gesprächs (...) Konkretisieren: Empfehlungen zusammenfassen und konkretisieren, um die Implementierung zu unterstützen.“</p>	<p>folgendes ergänzen: „Aufbauend auf den Erfahrungen und Ergebnissen aus KOKON wird in dem Projekt „CCC-Integrativ“ ein interprofessionelles Beratungskonzept zur Komplementären Medizin und Pflege (KMP) entwickelt und evaluiert. Es hat zum Ziel, Patientinnen und Patienten durch ein interprofessionelles Team aus Ärzten und Pflegenden individuell zu Chancen und Risiken zur KMP zu beraten, so dass sie selbständig entscheiden können, ob und</p>	<p>Joos S, Valentini J, Stolz R, Bertram L, Klafke N, Martus P, Tomaschko K, Witte C, Horneber M, Mahler, C. Implementation of an Interprofessional Counseling Program for Complementary and Integrative Health Care at CCCS in Baden-Wuerttemberg (CCC - Integrativ). Oncology Research and Treatment. 2020; 43(1): 208.</p>	<p>Änderung abgelehnt Begründung: Es sollte nur aufgenommen werden was schon publiziert und evaluiert wurde.</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
			wenn ja welche KMP sie in Anspruch nehmen wollen.“ & Quelle →		

11.4.2.3. Inkonsistenzen in der LL

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
11	Allgemein		Überarbeitung entsprechend Begründung	Zwischen den verschiedenen Autorengruppen der Leitlinie bestehen zudem erhebliche Unterschiede im Hinblick auf die Beurteilung der verschiedenen Studiendesigns und Auswahl der Kritikpunkte. Die Leitlinie krankt leider an inkonsistenten Beurteilungskriterien der verschiedenen Autorenteam. Hierdurch kommt es im Vergleich der verschiedenen Therapiemethoden ebenfalls zu Inkonsistenzen.	Keine Änderung Bewertungskriterien wurden möglichst einheitlich gewählt, jedoch im Prozess sind Unterschiede möglich und hier ist Nutzen/Schaden und auch Anzahl der Studien ist entscheidend, Die Inkonsistenz zwischen Gruppe A und B und C/D/E wird in der Einleitung der LL und im Methodenreport als von den Experten so besprochen beschrieben
14	7.4, S.268 (7.14)	... bei Patientinnen mit Gebärmutter- oder Gebärmutterhalskrebs		Im Gegensatz dazu kommt die S3-LL Zervixkarzinom zu dem Schluss: „Diese	Änderung abgelehnt

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
	Selen	mit Selendefizit vor. Natriumselenit kann zur Protektion von radiotherapieassoziierten Nebenwirkungen, insbesondere radiotherapieassoziierte Diarrhoe, bei diesen Patientinnen erwogen werden.		Hinweise aus Studien sind nicht ausreichend, um eine Empfehlung für einen vorbeugenden Einsatz von Vitaminpräparaten, Antioxidantien und/oder Selen zur Vermeidung unerwünschter Nebenwirkungen in der Therapie von Zervixkarzinompatientinnen abzuleiten.“ https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Zervixkarzinom/LL_Zervixkarzinom_Langversion_1.0.pdf	Es geht hierbei nur um eine Studie, zudem sind die Empfehlungen nicht als gleichwertig zu betrachten: Empfehlung aus Zervixkarzinomleitlinie ist übergreifender und schließt auch andere Substanzen mit ein
19	S.23	Tab 10 – Schema der Empfehlungsgraduierung	Ergänzung um die Kriterien, die eine „Kann“ Empfehlung von einem „Statement (keine ausreichende Daten für eine Empfehlung)“ unterscheiden	Die große Mehrheit der Empfehlungen/Statements sind entweder „Kann-Empfehlungen“ oder „keine ausreichende Daten-Aussagen“. Entsprechend groß ist der Handlungsspielraum für den Praktiker bei Anwendung der Leitlinie. Es wäre hilfreich in der Einleitung zu erklären, ob es ein klares Abgrenzungskriterium als Grundlage für eine der beiden vorstehenden Empfehlungen/Aussagen gibt, oder ob die Entscheidung zwischen beiden Optionen jeweils in der Gemengelage der Expertendiskussion gefallen ist.	Redaktionelle Anpassung in D und E wenn keine Daten ausreichend, dann Statement; in A und B <i>kann</i> , auch wenn nicht genug Daten (Schaden nicht berücksichtigt); im Report erläutern, warum es im Einzelfall zu Statement gekommen ist (Datenanzahl, Schaden etc).

11.4.3. Kommentare, die von der Steuergruppe für das Update vorgesehen sind

11.4.3.1. Enzyme

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
14	7.16, S. 339 ff	7.16 Enzyme	In dem ganzen Kapitel zur Enzymtherapie wird nicht auf den supportiven Einsatz bei Gelenkbeschwerden eingegangen.	Ja, die Datenlage ist gering und hauptsächlich von Prof. Beuth befeuert (der gerne seine eigenen Studien zitiert https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=%5Bside-effects+of+hormone+therapy+AND+bro-melain+AND+cancer%5D) Diese Broschüre ist allerdings sehr beliebt: https://cdn.website-editor.net/2380c63c69154c53815b42b2f5be14da/files/uploaded/Kompl_Methoden_KG_NRW_Dez_2016_low.pdf und gerade BK-Patientinnen fragen häufig nach einer „Enzymtherapie für ihre Gelenke“. Hier wäre eine Aussage, gerade mit Hinweis auf die schlechte Datenlage hilfreich.	Änderung abgelehnt Begründung: In Studie von Beuth wird Mischpräparat eingesetzt (zusätzlich sodium selenite und L. culinaris lectin). Grundsätzlich wurden keine Studien zum Endpunkt Gelenkschmerzen bei der Recherche gefunden. Kann bei Update noch einmal aufgegriffen werden.
11	Ad Kapitel 7.16 Enzyme		Überarbeitung entsprechend Begründung	Die Studie von Tan et al., zur Zahnschwellung nach Weisheitszahnextraktion hat dagegen weder einen Bezug zu einer konkreten Krebsdiagnose noch zu einer	Änderung ablehnen, Kommentierung wird in Update neu evaluiert

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				Krebstherapie. Sie sollte aus der Leitlinie gestrichen werden.	

11.4.3.2. Ginseng

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
14	7.17.6, S. 401	Ginseng	In diesem Kapitel auch das neu erschienene Update von CAM Cancer zu Ginseng berücksichtigen? (Stand 11/2020)	<p>In der neuen CAM Cancer Summary zu Ginseng (http://cam-cancer.org/en/ginseng) sind zum Teil neuere Studien zitiert. Gerade in Bezug auf Lebensqualität werden hier mehr und aktuellere Studien zitiert.</p> <p>Außerdem wird darauf hingedeutet, dass möglicherweise nicht nur die Ginseng-Art (asiatisch vs. amerikanisch), sondern auch die Art der Zubereitung der Wurzel (hitzebehandelt vs. nur getrocknet) eine Rolle bei der Wirkung auf Fatigue und Lebensqualität spielen könnte.</p>	<p>Kein Einbezug der Studien in aktuelle Version der LL</p> <p>Begründung: wir müssten uns Einzelstudien anschauen, da wir Cam Cancer nicht einschließen können (entspricht nicht den Einschlusskriterien der LL bezüglich Artikelart)</p>
2	Ginseng, S. 402, Tab. 7.58	Es liegen Daten aus 4 RCTs...	nein, meines Wissens sind es mehr. Evtl. vervollständigen, Quellen rechts	Younus J, Collins A et al (2003) A double blind placebo controlled pilot study to evaluate the effect of ginseng on fatigue and quality of life in adult chemo-naive cancer patients. Proc.Am Soc Clin Oncol	<p>Änderung abgelehnt</p> <p>Begründung: Studien nicht eingeschlossen da:</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				<p>22: 2003 (Abstract No. 2947) (ASCO Annual Meeting)</p> <p>Guglielmo M, Di Pede P, Alfieri S, et al.: A randomized, double-blind, placebo controlled, phase II study to evaluate the efficacy of ginseng in reducing fatigue in patients treated for head and neck cancer. J Cancer Res Clin Oncol 2020; 146(10): 2479-87.</p> <p>Kim JW, Han SW, Cho JY, et al.: Korean red ginseng for cancer-related fatigue in colorectal cancer patients with chemotherapy: A randomised phase III trial. Eur J Cancer 2020; 130: 51-62.</p> <p>Pourmohamadi K, Ahmadzadeh A, Latifi M: Investigating the Effects of Oral Ginseng on the Cancer-Related Fatigue and Quality of Life in Patients with Non-Metastatic Cancer. Int J Hematol Oncol Stem Cell Res 2018; 12(4): 313-7.</p>	<p>erfüllen nicht die Kriterien der LL (Rot)</p> <p>könnten aufgenommen werden, ändern aber nichts an bestehender Empfehlung, deshalb ggf. Aufnahme in ein Update (grün)</p>

11.4.3.3. Granatapfel

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
11	Ad Kapitel 7.17.7 Statement 7.59. Granatapfel		Überarbeitung entsprechend Begründung (Kapitel unübersichtlich)	Das Kapitel ist unübersichtlich geschrieben, es sollte klar zwischen Präklinik (die eigentlich bei der Leitlinie nur eine untergeordnete Rolle spielen sollte, da sie für die Evidenz von den Autoren eh nicht berücksichtigt wird), biochemischem Rezidiv und Mortalität bzw. fortgeschrittenem Prostatakarzinom unterschieden werden. Die Überschrift „Die Ergebnisse im Einzelnen“ S. 413 ist irreführend. Es sollten Granatapfel und Kombinationen mit Granatapfel gemeinsam abgehandelt werden, da die größte Studie (Thomas et al.) eine Kombination untersuchte. Dass diese größte (formal Phase II-III) und methodisch einwandfreie Studie ein positives Ergebnis hatte wird nicht adäquat beurteilt.	Änderung abgelehnt Die Anpassung dieses Kapitels ist zeitaufwändig. Wir schlagen vor, dies für ein Update vorzunehmen. Eine detaillierte Beschreibung der Studie von Thomas et al. (2014) ist in dem Kapitel vorhanden, aufgrund der Anwendung eines Mischpräparates wurde die Studie jedoch nicht als Evidenzgrundlage aufgenommen, da kein Einzeleffekt von Granatapfel bestimmt werden kann.

11.4.3.4. Homöopathie

Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
4.4 Homöopathie	Es liegen Daten aus einer RCT vor...	Es liegen Daten aus zwei RCT vor...	Homeopathic Treatment as an Add-On Therapy May Improve Quality of Life and	AG A hat sich beraten und beschlossen, dass die Studie wichtige

Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
	Frass 2015	Frass et al 2015 und Frass et al 2020	<p>Prolong Survival in Patients with Non-Small Cell Lung Cancer: A Prospective, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind, Three-Arm, Multicenter Study</p> <p>M. Frass, P. Lechleitner, C. Grundling, C. Pirker, E. Grasmuk-Siegl, J. Domayer, et al. Oncologist 2020</p>	Daten liefert, jedoch würde keine Änderung der Empfehlung damit einhergehen. Dennoch wurde die Studie zur Vollständigkeit in den Hintergrundtext aufgenommen.

11.4.3.5. Hyperthermie

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
14	6.3, S.180 ff.	Hyperthermie		<p>Dieses Review mit berücksichtigen? Lassche G, Crezee J, Van Herpen CML. Whole-body hyperthermia in combination with systemic therapy in advanced solid malignancies. Crit Rev Oncol Hematol. 2019 Jul;139:67-74. doi: 10.1016/j.critrevonc.2019.04.023. Epub 2019 May 2. PMID: 31112883.</p> <p>Im Abschnitt 7.3 sind Literaturstellen von 2019 und 2020 angegeben, hier nicht.</p>	<p>Änderung ablehnen</p> <p>Review könnte aufgenommen werden, ändert aber nichts an bestehender Empfehlung, deshalb ggf. Aufnahme in ein Update</p>

11.4.3.6. Ingwer

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierende Entscheidung & Begründung
11	Ad Kapitel 7.17.10 Statement 7.63 Ingwer		Überarbeitung entsprechend Begründung (Darstellung unbefriedigend und Evidenzklassifizierung)	<p>Wieso die Evidenz zu Ingwer gegen Übelkeit/Erbrechen mit 2b bewertet wurde ist angesichts des vorliegenden Studienmaterials (mehrere hochwertige RCTs plus systematische Reviews) unerklärlich (1a wäre adäquat). Wie auch bei den vorigen Bewertungen wird von der Arbeitsgruppe nicht zwischen höherwertigen und weniger aussagekräftigen Studien ausreichend differenziert, ebenso wird zu wenig zwischen den verschiedenen Präparaten differenziert. Die wahrscheinlich größte Studie (Ryan et al 2012) wird von den Autoren nicht einmal erwähnt. Die Darstellung ist unbefriedigend.</p> <p>Ryan JL, et al. Ginger (Zingiber officinale) reduces acute chemotherapy-induced nausea: a URCC CCOP study of 576 patients. Support Care Cancer. 2012;20(7):1479-89.</p>	<p>Teilweise redaktionelle Anpassung</p> <p>Änderung konkret:</p> <p>Evidenzbewertung mit 2b ist nach Rücksprache mit Frau Dr. Klose korrekt</p> <p>Die Bewertung der Qualität der Studien, die Differenzierung der einzelnen Präparate und die Erwähnung der Studie von Ryan et al. ist zeitaufwändig. Deshalb wäre dies für ein Update angebracht.</p>

11.4.3.7. Inkonsistenzen in der LL

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
11	Allgemein		Überarbeitung entsprechend Begründung	<p>1. Für die nicht-medikamentösen Verfahren wäre es wünschenswert gewesen, eine einheitliche Bewertungsstrategie zu den verschiedenen Kontrolltherapien (Wartegruppe / Treatment as Usual / aktive Kontrolle / verblindete Schein-Intervention) anzuwenden. Wartegruppenvergleiche oder Vergleiche mit Treatment as Usual bevorzugen zumeist die Interventionsgruppe durch Placebo- und Erwartungseffekte und sollten geringer gewichtet werden als Studien mit aktiver Kontrolle bzw. verblindeter Schein-Intervention als Vergleich. Dies ist insbesondere bei der Analyse der Akupunktur- und Akupressurstudien jedoch nicht klar erkennbar, die Designs wurden vermischt.</p>	<p>Keine Änderung</p> <p>eine gesamte Überarbeitung ist in der Konsultation nicht möglich, könnte aber in einem Update bearbeitet werden</p>

11.4.3.8. Krebsdiäten

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
14	7.3, 259 ff.	Ketogene Diät		Sehr schönes Kapitel, aber warum kommt nichts zu anderen „Krebsdiäten“?	mögliche Aufnahme in einem Update

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				Vielleicht einen DGEM ähnlichen Hinweis: "Krebsdiäten" sind generell nicht zu empfehlen hinzufügen? Oder auf Kapitel 7.5, Statement 7.18 querverweisen?	unter Absprache mit S3-Ernährung

11.4.3.9. Mistel

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
11	Ad Statement 3.2.10, S. 37 zu Fatigue Mistel		Misteltherapie als Kann-Empfehlung gegen Fatigue aufnehmen	Misteltherapie sollte als Kann-Empfehlung aufgenommen werden, da sich hierzu Belege u.a. aus einer Placebo-kontrollierten Studie (Semiglasov et al., 2004, Fatigue explizit enthalten in Lebensqualität-Index) und einer kontrolliert randomisierten Studie (Tröger et al., 2014, Deutsches Ärzteblatt) finden.	Änderung ablehnen, könnte in einem Update genauer analysiert werden Begründung: in beiden Studien wurde QoL erhoben, z.T. gibt es Subskalen zu verschiedenen Dimensionen wie Fatigue Bisher wurde bei Mistel Fatigue nicht getrennt betrachtet, sondern nur QoL gesamt, das könnte in einem Update genauer analysiert werden

11.4.3.10. Naturheilverfahren

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
21	4.28 S. 112 Klassische Naturheilverfahren	Es liegen keine Daten aus RCTs zur Wirksamkeit für das medizinische System „klassische Naturheilverfahren“ unter Berücksichtigung aller 5 Säulen (Phytotherapie, Hydrotherapie, Ernährungstherapie, Ordnungstherapie, Bewegungstherapie) zur Mortalität und krankheits- und therapieassoziierte Morbidität bei onkologischen Patienten vor. Es kann keine Empfehlung für oder gegen eine Anwendung des medizinischen Systems „klassische Naturheilverfahren“ gegeben werden.	Zusatz: Es liegen jedoch Daten aus RCTs zur Wirksamkeit für die Ernährungstherapie vor. Es kann eine Empfehlung für die Anwendung der Ernährungstherapie gegeben werden.	Die Ernährungstherapie als solche ist eine eigenständige Therapieform und dafür liegen Daten aus RCTs vor, beispielsweise: Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr 2017;36(1):11-48. DOI: 10.1016/j.clnu.2016.07.015. Baldwin C, Spiro A, Ahern R, Emery PW. Oral nutritional interventions in malnourished patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. J Natl Cancer Inst 2012;104(5):371-85. DOI: 10.1093/jnci/djr556. Britton B, Baker AL, Wolfenden L, Wratten C, Bauer J, Beck AK, et al. Eating As Treatment (EAT): A Stepped-Wedge, Randomized Controlled Trial of a Health Behavior Change Intervention Provided by Dietitians to Improve Nutrition in Patients With Head and Neck Cancer Undergoing Radiation Therapy (TROG 12.03). Int J Radiat Oncol Biol Phys 2019;103(2):353-62. DOI: 10.1016/j.ijrobp.2018.09.027. Laviano A, Calder PC, Schols A, Lonqvist F, Bech M, Muscaritoli M. Safety and Tolerability of Targeted Medical Nutrition for Cachexia in Non-Small-Cell Lung Cancer: A Randomized,	Änderung abgelehnt Eine Empfehlung für Ernährungstherapie können wir nicht geben, da wir keine Recherche gemacht haben. Absatz Änderung im HT in „Jeder dieser Therapien ist als solche jedoch auch eine eigenständige Therapieform und nicht nur Teil der Naturheilkunde. Hier gibt es gemeinsame Schnittmengen zwischen Bewegungstherapie und Sportmedizin oder Ordnungstherapie und Mind Body Medizin.“ ggf. Thema für ein Update

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				<p>Double-Blind, Controlled Pilot Trial. Nutr Cancer 2020;72(3):439-50. DOI: 10.1080/01635581.2019.1634746.</p> <p>Ravasco P, Monteiro-Grillo I, Camilo M. Individualized nutrition intervention is of major benefit to colorectal cancer patients: long-term follow-up of a randomized controlled trial of nutritional therapy. Am J Clin Nutr 2012;96:1346-53.</p> <p>Ravasco P, Monteiro-Grillo I, Marques VP, Camilo ME. Impact of nutrition on outcome: a prospective randomized controlled trial in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy. Head Neck 2005;27:659-68.</p> <p>Rinninella E, Fagotti A, Cintoni M, Raoul P, Scaletta G, Quagliozzi L, et al. Nutritional Interventions to Improve Clinical Outcomes in Ovarian Cancer: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Nutrients 2019;11(6). DOI: 10.3390/nu11061404.</p>	

11.4.3.11. Neue Themenvorschläge

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
2	Tab 3.2.10	m.E. fehlt Moxibustion, nicht nur in dieser Tabelle, sondern überhaupt	evtl. erwägen, die entsprechende Lit. zu berücksichtigen, Beispiele s. rechts	<p>He X-R, et al: Acupuncture and moxibustion for cancer-related fatigue: a systematic review and meta-analysis. Asian Pac J Cancer Prev 2013; 14(5): 3067-74.</p> <p>Zhao Y, Wang S, Li J, Zhou Y, Wu W, Swee Sunny H: Effectiveness and safety of traditional Chinese medical therapy for cancer-related fatigue: a systematic review and Meta-analysis of randomized controlled trials. J Tradit Chin Med 2020; 40(5): 738-48.</p> <p>Lee S, Jerng UM, Liu Y, Kang JW, Nam D, Lee J-D: The effectiveness and safety of moxibustion for treating cancer-related fatigue: a systematic review and meta-analyses. Support Care Cancer 2014; 22(5): 1429-40.</p> <p>Mao H, Mao JJ, Guo M, et al.: Effects of infrared laser moxibustion on cancer-related fatigue: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Cancer 2016; 122(23): 3667-72.</p>	Änderung abgelehnt ggf. Thema für ein Update
17			Zusätzliches Kapitel „Ernährung und Fasten“	Aufgrund umfassender Literaturlage zu Fasten bei onkologischen Erkrankungen, insbesondere zur Reduktion der	Änderung abgelehnt ggf. Thema für ein Update

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				<p>Nebenwirkungen von Chemotherapie, ist ein zusätzliches Kapitel mit Stellungnahme zu diesem Thema wünschenswert. Hier ausgewählte Referenzen gelistet:</p> <p>: Short term fasting accompanying chemotherapy as a supportive therapy in gynecological cancer: protocol for a multicenter randomized controlled clinical trial</p> <p>→ Studienprotokoll einer laufenden RCT zum begleitenden Fasten bei gynäkologischen Tumorpatientinnen, basierend auf o.g. Pilotstudie</p> <p>PMID 33224954: Dietary Energy Modulation and Autophagy: Exploiting Metabolic Vulnerabilities to Starve Cancer, Front Cell Dev Biol. 2020</p> <p>restriction on immunosurveillance, microbiota and cancer cell phenotype: Possible implications for cancer treatment, Semin Cancer Biol, 2020</p>	

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
				<p>→ Review zu in vitro und in vivo Studien von Fasten auf Immunsurveillance und Wachstum von Cancer Stem Cells</p> <p>PMID 30327499: Fasting and cancer: molecular mechanisms and clinical application, Nat Rev Cancer. 2018 Nov</p> <p>PMID 28368246: Fasting: starving cancer. Lancet Oncol. 2017 Apr</p> <p>PMID 31113478: Effects of short-term fasting on cancer treatment. J Exp Clin Cancer Res. 2019 May</p> <p>PMID 32576828: Fasting mimicking diet as an adjunct to neoadjuvant chemotherapy for breast cancer in the multicentre randomized phase 2 DIRECT trial. Nat Commun. 2020 Jun</p>	
14	7.17.9	Heilpilze	Warum sind Ganoderma lucidum (Reishi) und Lentinula edodes (Shiitake) nicht aufgeführt? Zu beiden gibt es Informationen des MSKCC.	<p>https://www.mskcc.org/cancer-care/integrative-medicine/herbs/reishi-mushroom</p> <p>https://www.mskcc.org/cancer-care/integrative-medicine/herbs/shiitake-mushroom</p>	Keine Änderung Vormerken für ein mögliches Update

11.4.3.12. Patienteninfo- und Aufklärung

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
10	3.1/S.27 Patienteninfo- und aufklärung	Die Nutzerrate ist auch bei jüngeren Menschen höher als bei älteren (Jutta Huebner et al., 2014; Micke et al., 2009; Alexander Molassiotis et al., 2005).	Ergänzung der Referenzen um Schnell-Inderst et al. 2021	Unser Autorenteam hat einen Health Technology Assessment-Bericht zur Misteltherapie bei Brustkrebs im Auftrag der Deutschen Agentur für Health Technology Assessment beim Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information erstellt, der neben einem systematischen Review zur medizinischen Wirksamkeit und Sicherheit der Misteltherapie, auch systematische Reviews zu Patientenaspekten und sozialen Aspekten sowie zur ethischen Bewertung umfasst. Die identifizierte Literatur bezieht sich meist auch auf komplementärmedizinische Verfahren insgesamt, da es kaum Studien gibt, die sich nur mit diesen Aspekten bei der Misteltherapie befassen haben. Der HTA-Bericht enthält weitere Studien zur Nutzung von KAM bzw. Misteltherapie sowie zu den Gründen für die Verwendung von KAM-Verfahren sowie zur Arzt-Patienten-Kommunikation. Er enthält auch Studien aus der Sicht der Behandelnden. Als zentraler Punkt der ethischen Bewertung hat sich insbesondere die neutrale,	Änderung abgelehnt Könnte in einem Update eingearbeitet werden

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
				<p>vorurteilsfreie Beratung der Patientinnen herauskristallisiert.</p> <p>Der Bericht hat das Reviewverfahren bereits durchlaufen und befindet sich im Moment im Veröffentlichungsprozess. Wir gewähren aber gerne vorab Einsicht an das Leitlinien-Konsortium.</p> <p>Der Bericht kann zitiert werden als:</p> <p>Schnell-Inderst P, Steigenberger C, Mertz M, Otto I, Flatscher-Thöni M, Siebert, U Therapie mit Mistelextrakten bei Patientinnen mit Mammakarzinom als Ergänzung zur konventionellen Krebstherapie im Vergleich zur konventionellen Krebstherapie allein. Medizinische Wirksamkeit und Sicherheit, Kosten und Kosteneffektivität, Patientenaspkte, soziale Aspekte und ethische Bewertung. GMS Health Innovations and Technologies (HIInT) 2021 im Druck</p>	

11.4.4. Redaktionelle Kommentare mit inhaltlichem Bezug

11.4.4.1. Enzyme

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
11	Ad Kapitel 7.16 Enzyme		Überarbeitung entsprechend Begründung	<p>1. Der Ausschluss von Studien zu Enzymen vor dem Jahr 1995 ist willkürlich und nicht gerechtfertigt. Inwiefern die nachträgliche Berücksichtigung von Studien vor 1995 vollständig ist bzw. ob und welche Studien weiterhin ausgeschlossen bleiben ist unklar. Auch wenn sich moderne Strahlentherapieprotokolle von älteren unterscheiden, bleiben die Grundprinzipien und Risiken der Bestrahlung dieselben.</p> <p>2. Auch die aktuelle Literatur ist nicht vollständig referiert, es fehlt u.a. das Review von Chan et al., das eine Metaanalyse bisheriger Studien zu Wobe-Mugos bei Mukositis mit positivem Ergebnis enthält. Auch wenn dieses Präparat inzwischen als Nahrungsergänzungsmittel gelistet ist, kann damit in einer den früheren Studien entsprechenden Weise therapiert werden.</p> <p>Chan RJ et al., Prevention and treatment of acute radiation-induced skin reactions: a systematic review and meta-</p>	<p>1. Redaktionelle Anpassung → es wurde eine Erläuterung des Suchprozesses von Studien vor 1995 eingefügt.</p> <p>2. Änderung ablehnen, Begründung: SR ausgeschlossen da zu klein, jedoch relevante Studien in SR wurden einzeln aufgenommen</p> <p>3. Änderung ablehnen, Kommentierung wird in Update neu evaluiert</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
				<p>analysis of randomized controlled trials. BMC Cancer 2014;14:53. doi: 10.1186/1471-2407-14-53.</p> <p>3. Die Studie von Tan et al., zur Zahnschwellung nach Weisheitszahnextraktion hat dagegen weder einen Bezug zu einer konkreten Krebsdiagnose noch zu einer Krebstherapie. Sie sollte aus der Leitlinie gestrichen werden.</p>	

11.4.4.2. Gingko

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
16	7.17/ S. 393 Phytotherapeutika (Ginko)		Vielleicht können die Infos zu möglichen Einsatzbereichen von Ginko bei anderen Erkrankungen etwas gestrafft werden.	Hintergrundinfos zu Ginko evtl. kürzen; der Abschnitt erscheint im Vergleich zu den Hintergrundinfos bei anderen Therapeutika sehr lang.	<p>Redaktionelle Anpassung Kürzungen werden vornehmen.</p> <p>Änderungen konkret:</p> <p>2 Absätze mit „Evtl. löschen“ markiert, können nach Prüfung evtl. entfernt werden: S.401/402</p>

11.4.4.3. Ginseng

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext Leitlinie	der	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierter Entscheidung & Begründung
2	Kap. 7.17.6, Ginseng	S. 401, Einleitung		<p>evtl.in der Einleitung klarer herausstellen, dass es 2 Ginsengarten gibt, für die mit Endpunkt Fatigue RCTs durchgeführt wurden (nämlich der asiatische P.ginseng und der amerikanische P. quinquefolius). Sie unterscheiden sich bezüglich ihrer Inhaltsstoffe, wobei es für die LL vermutlich ausreicht, nur auf die Ginsenoside einzugehen. P. ginseng enthält z.B. mehr Rg1 (u.a. für die Antifatigue-Wirkung zuständig) als P. quinquefolius (Chen et al. 2014, Quelle s. rechts. P. ginseng wird auch Deutschland angebaut (Flora-Farm) und ist in Deutschland im Gegensatz zu P. quinquefolius als freiverkäufliches Arzneimittel zugelassen. In der Roten Liste sind derzeit noch nur 2 Produkte zu finden (73.A.1)</p>	<p>Chen S, Wang Z, Huang Y, et al.: Ginseng and anticancer drug combination to improve cancer chemotherapy: a critical review. Evid Based Complement Alternat Med 2014; 2014: 168940)</p>	<p>Änderung angenommen redaktionelle Anpassung Dies kann so angepasst werden. Bezüglich der Anzahl der Ginsenoside sollte erwähnt werden, dass in unterschiedlichen Publikationen unterschiedliche Zahlen vorliegen. Änderungen konkret: Ginsengarten: S.412 ganz oben Ginsenoside: S.412 Mitte Rote Liste nicht erwähnt Anzahl Ginsenoside: S.412 Mitte</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext Leitlinie	der	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierter Entscheidung & Begründung
2	Kap. 7.17.6, Ginseng	S 401: 25 Ginsenosid- Verbindungen		es sind wesentlich mehr als 20 Ginsenoside, wenn auch in den einschlägigen Publikationen unterschiedliche Zahlen genannt werden. Ratan et al gehen derzeit beispielsweise von 200 Ginsenosiden aus. Beispiele für Quellen s. rechts.	Ratan ZA, Haidere MF, Hong YH, et al.: Pharmacological potential of ginseng and its major component ginsenosides. Journal of ginseng research 2020. He M, Huang X, Liu S, et al.: The Difference between White and Red Ginseng: Variations in Ginsenosides and Immunomodulation. Planta Med 2018. Choi K: Botanical characteristics, pharmacological effects and medicinal components of Korean Panax ginseng C A Meyer. Acta Pharmacologica Sinica 2008; 29(9): 1109-18. Liu L, Xu F-R, Wang Y-Z: Traditional uses, chemical diversity and biological activities of Panax L. (Araliaceae): A review. J Ethnopharmacol 2020; 263: 112792.	Siehe Kommentar drüber
2	Ginseng, S. 404, Kap. Neben und Wechselwirkun gen	Nebenwirkungen Beschreibung		evtl.hier auch systematische Übersichtsarbeiten zitieren, Quellen s. rechts Pharmakologie/ Wechselwirkungen/ östrogenartige Wirkung: Evtl. auf die Humanstudien	Shergis JL, Zhang AL, Zhou W, Xue CC: Panax ginseng in Randomised Controlled Trials: A Systematic Review. Phytother Res 2012. (u.a. Evaluation von Nebenwirkungen in 65 RCTs) Posadzki P, Watson L, Ernst E: Herb-drug interactions: an overview of systematic	Redaktionell Anpassen Änderungen konkret: <u>System. Übersichtsarbeiten</u> Wir sind der Meinung, dass das Kapitel einen guten Überblick verschafft und halten das zusätzliche Erwähnen dieser

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
			zum Einfluss von Ginseng auf CYP etc. eingehen? Ich habe im Lit.Verz. dieser LL nur die Arbeit von Gurley et al. 2005 gefunden. Es gibt aber wesentlich mehr, s. rechte Spalte.	<p>reviews. British Journal of Clinical Pharmacology 2012; 75(3): 603-18.</p> <p>Ziemann J, Lendeckel A, Müller S, Horneber M, Ritter CA: Herb-drug interactions: a novel algorithm-assisted information system for pharmacokinetic drug interactions with herbal supplements in cancer treatment. Eur J Clin Pharmacol 2019; 75(9): 1237-48 → z.B. Abb. WW mit Ginseng S 1245; ist eine KOKON-Publikation</p> <p>Choi M-K, Song I-S: Interactions of ginseng with therapeutic drugs. Arch. Pharm. Res 2019; 42(10): 862-78.</p> <p>Arring NM, Millstine D, Marks LA, Nail LM: Ginseng as a Treatment for Fatigue: A Systematic Review. J Altern Complement Med 2018; 24(7): 624-33.</p> <p>Shim MK, Lee YJ: Estrogen receptor is activated by korean red ginseng in vitro but not in vivo. Journal of ginseng research 2012; 36(2): 169-75 → östrogenartige Wirkung klinisch nicht relevant.</p> <p>Tian M, Li L-N, Zheng R-R, Yang L, Wang Z-T: Advances on hormone-like activity of</p>	<p>Übersichtsarbeiten nicht für nötig.</p> <p>Neuere Quellen zu CYP wurden nicht ergänzt, wurde nicht für nötig erachtet</p> <p><u>Humanstudien zum Einfluss von Ginseng auf CYP:</u></p> <p>Dieses Thema wird mit der Übersichtsarbeit von Goey 2013 und vor allem mit der Beurteilung durch den Assesement Report der EMA von 2014 ausführlich behandelt. Eine Erwähnung der neueren Quellen: Kim 2016, Kim 2016 und Seong 2018 ist unserer Meinung nach nicht dringend nötig.</p>

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierter Entscheidung & Begründung
				<p>Panax ginseng and ginsenosides. Chin J Nat Med 2020; 18(7): 526-35.</p> <p>manstudien zu CYP & Co:</p> <p>Gurley BJ, Gardner SF, Hubbard MA, et al.: Cytochrome P450 phenotypic ratios for predicting herb-drug interactions in humans. Clin Pharmacol Ther 2002; 72(3): 276-87.</p> <p>Kim et al: Effect of Red Ginseng on cytochrome P450 and P-glycoprotein activities in healthy volunteers. Journal of ginseng research 2016; 40(4): 375-81.</p> <p>Kim M-G, Kim Y, Jeon J-Y, Kim D-S: Effect of fermented red ginseng on cytochrome P450 and P-glycoprotein activity in healthy subjects, as evaluated using the cocktail approach. British Journal of Clinical Pharmacology 2016; 82(6): 1580-90.</p> <p>Malati CY, Robertson SM, Hunt JD, et al.: Influence of Panax ginseng on cytochrome P450 (CYP)3A and P-glycoprotein (P-gp) activity in healthy participants. Journal of Clinical Pharmacology 2012; 52(6): 932-9.</p>	

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
				Seong SJ, Kang WY, Heo J-K, et al.: A Comprehensive In Vivo and In Vitro Assessment of the Drug Interaction Potential of Red Ginseng. Clin Ther 2018; 40(8): 1322-37	

11.4.4.4. Guarana

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
2	Kap 7.17.8 Guarana	Vier RCTs haben die Wirkung von Guarana in verschiedenen Dosierungen auf chemotherapie-bedingte Fatigue bei Patienten untersucht, die hauptsächlich an Brustkrebs, aber auch an anderen Krebsarten, litten (Da Costa Miranda et al., 2009; Del Giglio et al., 2013; Martins et al., 2017; Oliveira Campos et al., 2011).	das sind RCTs mit Fatigue als Endpunkt. M.E. gehört das nicht unter Lebensqualität, sondern zum Kapitel Fatigue und dort dann auch in die Tabelle 3.2.10		<p>Redaktionelle Anpassung</p> <p>Fatigue ist ein Teilaspekt der Lebensqualität. Wir schlagen vor als Überschrift Lebensqualität/Fatigue zu schreiben.</p> <p>Die Zuordnung in die Tabelle zu Fatigue halten wir für sinnvoll.</p> <p>Änderungen konkret:</p> <p>Überschrift S.511</p> <p>Tabelle Fatigue S.38</p>

11.4.4.5. Patienteninfo und -aufklärung

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
11	Ad Statement 3.5., S. 29: Patienteninfo- und aufklärung	Im Text: „Eine Beratung hat also per se nicht das Ziel eine konkrete Methode zur Anwendung zu bringen“	Satzteil streichen	Eine Beratung kann sehr wohl per se das Ziel haben eine konkrete Methode zur Anwendung zu bringen, z.B. Bewegungstherapie bei Patienten mit Muskelatrophie oder die Anwendung von Akupressur bei Chemotherapie-bedingter Übelkeit. Jede Beratung basiert auch auf den Therapie-Erfahrungen und der Patienten-Einschätzung des Beraters, dies sollte nicht ignoriert werden. Zudem widerspricht jede Soll-Empfehlung der Leitlinie dem genannten Satzteil. In seiner Absolutheit ist der Satzteil nicht zutreffend und sollte gestrichen werden.	Änderung abgelehnt Begründung: Beratung zur KAM erfolgt offen, Entscheidung liegt bei Patienten

11.4.4.6. Selen

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierete Entscheidung & Begründung
14	7.4, S. 267 Selen	Natriumselenit wird hingegen vom Körper nur so lange aufgenommen bis ein möglicherweise		Formulierung ist irreführend, da Natriumselenit in höherer Dosis tödlich sein kann. Quelle: Hadrup N., Ravn-Haren G. (2020). Acute human toxicity and mortality after selenium ingestion:	Änderung angenommen Studie von 2020 wurde in Recherche nicht gefunden, wird aber aufgrund von Risiken noch

ID	Kapitel/Seite	Entwurfstext der Leitlinie	Vorgeschlagene Änderung	Begründung (mit Literaturangaben)	Konsentierte Entscheidung & Begründung
		vorliegendes Defizit behoben ist.		A review. J Trace Elem Med Biol. 2020 Mar;58:126435. doi: 10.1016/j.jtemb.2019.126435. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31775070/	aufgenommen; Satz verändern in: „Natriumselenit kann im Körper weniger gut gespeichert werden als organische Verbindungen. Deshalb führen zu hohe Supplementierungen nicht so schnell zu einer Überdosierung.“

12. Literaturlisten

12.1. Medizinische Systeme

12.1.1. Akupunktur und Akupressur

12.1.1.1. Einschluss Systematische Reviews und Metaanalysen

Eingeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
Assy, Z., Brand, H. S. (2018): A systematic review of the effects of acupuncture on xerostomia and hyposalivation. BMC Complementary & Alternative Medicine. 18(1), 57.	Systematic Review mit 7 RCTs zu Xerostomie bei gemischten Karzinom
Ben-Aharon I, Gafter-Gvili A, Paul M, et al. Interventions for alleviating cancer-related dyspnea: a systematic review. Journal of Clinical Oncology 2008;26(14):2396-404.	1 RCT zu Dyspnea

Eingeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
Chien, T. J., Liu, C. Y., Fang, C. J. (2019): The Effect of Acupuncture in Breast Cancer-Related Lymphoedema (BCRL): A Systematic Review and Meta-Analysis. Integrative Cancer Therapies. 18(no pagination).	3 RCTs zu Lymphödemen
Choi, T. Y., Kim, J. I., Lim, H. J., Lee, M. S. (2017): Acupuncture for Managing Cancer-Related Insomnia: A Systematic Review of Randomized Clinical Trials. Integrative Cancer Therapies. 16(2), 135-146.	6 RCTs zu Insomnia
Furness, S., Bryan, G., McMillan, R., Worthington, H. V. (2013): Interventions for the management of dry mouth: Nonpharmacological interventions. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013(8).	Chochrane MA mit 3 RCTs zu Xerostomie bei gemischten Karzinom
Garcia, M. Kay, McQuade, Jennifer, Haddad, Robin, Patel, Sonya, Lee, Richard, Yang, Peiying, Palmer, J. Lynn, Cohen, Lorenzo. (2013): Systematic review of acupuncture in cancer care: a synthesis of the evidence. Journal of Clinical Oncology. 31(7), 952-960.	1 RCT zu Nausea
Hervik, J. B., Stub, T. (2016): Adverse effects of non-hormonal pharmacological interventions in breast cancer survivors, suffering from hot flashes: A systematic review and meta-analysis. Breast Cancer Research & Treatment. 160(2), 223-236.	Metaanalyse zu Aes
Ju, Z. Y., Wang, K., Cui, H. S., Yao, Y., Liu, S. M., Zhou, J., Chen, T. Y., Xia, J. (2017): Acupuncture for neuropathic pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews(12).	Chochrane MA mit 1 RCT zu CNP bei gemischten Karzinom
Liu, Y. H., Dong, G. T., Ye, Y., Zheng, J. B., Zhang, Y., Lin, H. S., Wang, X. Q. (2017): Effectiveness of Acupuncture for Early Recovery of Bowel Function in Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine: eCAM. 2017, 2504021.	6 RCTs zu Akupunktur und 2 zu Akupressur zu Gastro-Symptomen
Paley, C. A., Johnson, M. I., Tashani, O. A., Bagnall, A. M. (2015): Acupuncture for cancer pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews(10).	Chochrane Review mit 2 RCTs zu Schmerz direkt assoziiert mit dem Tumor (Ausschluss pain after cancer treatment)
Pan, Y., Yang, K., Shi, X., Liang, H., Shen, X., Wang, R., Ma, L., Cui, Q., Yu, R., Dong, Y. (2018): Clinical Benefits of Acupuncture for the Reduction of Hormone Therapy-Related Side Effects in Breast Cancer Patients: A Systematic Review. Integrative Cancer Therapies. 17(3), 602-618.	17 RCTs zu Hormontherapie-related Side Effects bei Brustkrebs

Eingeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
Pan-Weisz, T. M., Kryza-Lacombe, M., Burkeen, J., Hattangadi-Gluth, J., Malcarne, V. L., McDonald, C. R. (2019): Patient-reported health-related quality of life outcomes in supportive-care interventions for adults with brain tumors: A systematic review. <i>Psycho-Oncology</i> . 28(1), 11-21.	Systematic Review mit 1 RCT zu QoL bei Hirntumoren
Zeng, Y., Luo, T., Finnegan-John, J., Cheng, A. S. (2014): Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials of Acupuncture for Cancer-Related Fatigue. <i>Integrative Cancer Therapies</i> . 13(3), 193-200.	7 RCTs zu Fatigue
Chen L, Lin CC, Huang TW, Kuan YC, Huang YH, Chen HC, Kao CY, Su CM, Tam KW: Effect of acupuncture on aromatase inhibitor-induced arthralgia in patients with breast cancer: A meta-analysis of randomized controlled trials. <i>Breast</i> 2017, 33:132-138.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Chiu HY, Hsieh YJ, Tsai PS: Systematic review and meta-analysis of acupuncture to reduce cancer-related pain. <i>European Journal of Cancer Care</i> 2017, 26(2)	11 RCTs zu Schmerz
Yihan He, PhD; Xinfeng Guo, PhD; Brian H. May, PhD; et al: Clinical Evidence for Association of Acupuncture and Acupressure With Improved Cancer PainA Systematic Review and Meta-Analysis. <i>JAMA Oncology</i> . 2019	Neue Metanalyse zu Akupunktur und Schmerz. Viele eingeschlossenen Studien aber auf Chinesisch. In Evidenztabelle nur Analysen englischer Studien berichtet. 2 Studien zu Akupressur alle auf Chinesisch (ausgeschlossen).
Duong (2017): Mind and body practices for fatigue reduction in patients with cancer and hematopoietic stem cell transplant recipients: A systematic review and metaanalysis. <i>Crit Rev Oncol Hematol</i> .	Akupressur
He Y, Guo X, May BH, Zhang AL, Liu Y, Lu C, Mao JJ, Xue CC, Zhang H: Clinical Evidence for Association of Acupuncture and Acupressure With Improved Cancer Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>JAMA Oncol</i> 2019.	Akupressur
Miao (2017): Effects of acupressure on chemotherapy-induced nausea and Vomiting – a systematic review with meta-analyses and trial sequential analysis of randomized controlled trials. <i>Int J Nurs Stud</i> .	Akupressur

12.1.1.2. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Eingeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
An LX, Chen X, Ren XJ, Wu HF: Electro-acupuncture decreases postoperative pain and improves recovery in patients undergoing a supratentorial craniotomy. The American journal of Chinese medicine 2014, 42(5):1099-1109.	Akupunktur
Bao T, Cai L, Snyder C, Betts K, Tarpinian K, Gould J, Jeter S, Medeiros M, Chumsri S, Bardia A et al: Patient-reported outcomes in women with breast cancer enrolled in a dual-center, double-blind, randomized controlled trial assessing the effect of acupuncture in reducing aromatase inhibitor-induced musculoskeletal symptoms. Cancer 2014, 120(3):381-389.	Akupunktur
Bokmand S, Flyger H: Acupuncture relieves menopausal discomfort in breast cancer patients: a prospective, double blinded, randomized study. Breast 2013, 22(3):320-323.	Akupunktur
Brinkhaus B, Kirschbaum B, Stockigt B, Binting S, Roll S, Carstensen M, Witt CM: Prophylactic acupuncture treatment during chemotherapy with breast cancer: a randomized pragmatic trial with a retrospective nested qualitative study. Breast Cancer Res Treat 2019, 178(3):617-628.	Akupunktur
Deng G, Chan Y, Sjoberg D, Vickers A, Yeung KS, Kris M, Straus D, Cassileth B: Acupuncture for the treatment of post-chemotherapy chronic fatigue: a randomized, blinded, sham-controlled trial. Support Care Cancer 2013, 21(6):1735-1741.	Akupunktur
Deng G, Giralt S, Chung DJ, Landau H, Siman J, Li QS, Lapen K, Mao JJ: Reduction of Opioid Use by Acupuncture in Patients Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplantation: Secondary Analysis of a Randomized, Sham-Controlled Trial. Pain Med 2019.	Akupunktur
Deng G, Giralt S, Chung DJ, Landau H, Siman J, Search B, Coletton M, Vertosick E, Shapiro N, Chien C et al: Acupuncture for reduction of symptom burden in multiple myeloma patients undergoing autologous hematopoietic stem cell transplantation: a randomized sham-controlled trial. Support Care Cancer 2018, 26(2):657-665.	Akupunktur
Enblom A, Johnsson A, Hammar M, Onelov E, Steineck G, Borjeson S: Acupuncture compared with placebo acupuncture in radiotherapy-induced nausea--a randomized controlled study. Ann Oncol 2012, 23(5):1353-1361.	Akupunktur

Eingeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
Enblom A, Steineck G, Hammar M, Borjeson S: Reduced Need for Rescue Antiemetics and Improved Capacity to Eat in Patients Receiving Acupuncture Compared to Patients Receiving Sham Acupuncture or Standard Care during Radiotherapy. Evidence-based complementary and alternative medicine 2017, 2017(no pagination).	Akupunktur
Feng Y, Wang XY, Li SD, Zhang Y, Wang HM, Li M, Cao K, Ye YF, Zhang Z: Clinical research of acupuncture on malignant tumor patients for improving depression and sleep quality. Journal of traditional Chinese medicine = Chung i tsa chih ying wen pan 2011, 31(3):199-202.	Akupunktur
Frisk J, Kallstrom AC, Wall N, Fredrikson M, Hammar M: Acupuncture improves health-related quality-of-life (HRQoL) and sleep in women with breast cancer and hot flashes. Support Care Cancer 2012, 20(4):715-724.	Akupunktur
Garland SN, Xie SX, DuHamel K, Bao T, Li Q, Barg FK, Song S, Kantoff P, Gehrman P, Mao JJ: Acupuncture Versus Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia in Cancer Survivors: A Randomized Clinical Trial. J Natl Cancer Inst 2019.	Akupunktur
Garland SN, Xie SX, Li Q, Seluzicki C, Basal C, Mao JJ: Comparative effectiveness of electro-acupuncture versus gabapentin for sleep disturbances in breast cancer survivors with hot flashes: a randomized trial. Menopause 2017, 24(5):517-523.	Akupunktur
Greenlee H, Crew KD, Capodice J, Awad D, Buono D, Shi Z, Jeffres A, Wyse S, Whitman W, Trivedi MS et al: Randomized sham-controlled pilot trial of weekly electro-acupuncture for the prevention of taxane-induced peripheral neuropathy in women with early stage breast cancer. Breast Cancer Res Treat 2016, 156(3):453-464.	Akupunktur
Hershman DL, Unger JM, Greenlee H, Capodice JL, Lew DL, Darke AK, Kengla AT, Melnik MK, Jorgensen CW, Kreisle WH et al: Effect of Acupuncture vs Sham Acupuncture or Waitlist Control on Joint Pain Related to Aromatase Inhibitors Among Women With Early-Stage Breast Cancer: A Randomized Clinical Trial. Jama 2018, 320(2):167-176.	Akupunktur
Hou L, Xu L, Shi Y, Gu F: Effect of electric acupoint stimulation on gastrointestinal hormones and motility among geriatric postoperative patients with gastrointestinal tumors. Journal of traditional Chinese medicine = Chung i tsa chih ying wen pan 2016, 36(4):450-455.	Akupunktur
Jung SY, Chae HD, Kang UR, Kwak MA, Kim IH: Effect of Acupuncture on Postoperative Ileus after Distal Gastrectomy for Gastric Cancer. Journal of gastric cancer 2017, 17(1):11-20.	Akupunktur

Eingeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
Lesi G, Razzini G, Musti MA, Stivanello E, Petrucci C, Benedetti B, Rondini E, Ligabue MB, Scaltriti L, Botti A et al: Acupuncture As an Integrative Approach for the Treatment of Hot Flashes in Women With Breast Cancer: A Prospective Multicenter Randomized Controlled Trial (AcCliMaT). J Clin Oncol 2016, 34(15):1795-1802.	Akupunktur
Mao JJ, Farrar JT, Bruner D, Zee J, Bowman M, Seluzicki C, DeMichele A, Xie SX: Electroacupuncture for fatigue, sleep, and psychological distress in breast cancer patients with aromatase inhibitor-related arthralgia: a randomized trial. Cancer 2014, 120(23):3744-3751.	Akupunktur
Minchom A, Punwani R, Filshie J, Bhosle J, Nimako K, Myerson J, Gunapala R, Popat S, O'Brien ME: A randomised study comparing the effectiveness of acupuncture or morphine versus the combination for the relief of dyspnoea in patients with advanced non-small cell lung cancer and mesothelioma. Eur J Cancer 2016, 61:102-110.	Akupunktur
Molassiotis A, Bardy J, Finnegan-John J, Mackereth P, Ryder DW, Filshie J, Ream E, Richardson A: Acupuncture for cancer-related fatigue in patients with breast cancer: a pragmatic randomized controlled trial. J Clin Oncol 2012, 30(36):4470-4476.	Akupunktur
Ntritsou V, Mavrommatis C, Kostoglou C, Dimitriadis G, Tziris N, Zagka P, Vasilakos D: Effect of perioperative electroacupuncture as an adjunctive therapy on postoperative analgesia with tramadol and ketamine in prostatectomy: a randomised sham-controlled single-blind trial. Acupuncture in medicine 2014, 32(3):215-222.	Akupunktur
Rithirangsrroj K, Manchana T, Akkayagorn L: Efficacy of acupuncture in prevention of delayed chemotherapy induced nausea and vomiting in gynecologic cancer patients. Gynecol Oncol 2015, 136(1):82-86.	Akupunktur
Tong T, Pei C, Chen J, Lv Q, Zhang F, Cheng Z: Efficacy of Acupuncture Therapy for Chemotherapy-Related Cognitive Impairment in Breast Cancer Patients. Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research 2018, 24:2919-2927.	Akupunktur
Walker EM, Rodriguez AI, Kohn B, Ball RM, Pegg J, Pocock JR, Nunez R, Peterson E, Jakary S, Levine RA: Acupuncture versus venlafaxine for the management of vasomotor symptoms in patients with hormone receptor-positive breast cancer: a randomized controlled trial. J Clin Oncol 2009, 28(4):634-640.	Akupunktur
Wang N, Ou Y, Qing W: Combined acupuncture and general anesthesia on immune and cognitive function in elderly patients following subtotal gastrectomy for gastric cancer. Oncol Lett 2018, 15(1):189-194.	Akupunktur

Eingeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
Yang ZJ, Xiao XW: Effect of acupuncture plus medium-frequency electric stimulation on bladder function after radical hysterectomy for cervical cancer. <i>Journal of Acupuncture and Tuina Science</i> 2017, 15(5):371-376.	Akupunktur
You X, Wang Y, Wu J, Liu Q, Liu Y, Qian Y, Chen J, Tang D, Wang D: Zusanli (ST36) Acupoint Injection with Neostigmine for Paralytic Postoperative Ileus following Radical Gastrectomy for Gastric Cancer: a Randomized Clinical Trial. <i>J Cancer</i> 2018, 9(13):2266-2274.	Akupunktur
Zhao J, Cai Y, Wang H, Zhou Y, Zhang Y, Chen W, Shen C, Ye T: Comparison of pelvic autonomic nerve function recovery between the group only with surgery and group with additional acupuncture and electrotherapy for treatment in patients with rectal cancer after anus-preserving operation. <i>Acupuncture and Electro-Therapeutics Research</i> 2018, 43(2-3):103-118.	Akupunktur
Zhou J, Fang L, Wu WY, He F, Zhang XL, Zhou X, Xiong ZJ: The effect of acupuncture on chemotherapy-associated gastrointestinal symptoms in gastric cancer. <i>Current oncology (Toronto, Ont)</i> 2017, 24(1):e1-e5.	Akupunktur
Hsiung WT, Chang YC, Yeh ML, Chang YH: Acupressure improves the postoperative comfort of gastric cancer patients: A randomised controlled trial. <i>Complementary therapies in medicine</i> 2015, 23(3):339-346.	Akupressur
Molassiotis A, Russell W, Hughes J, Breckons M, Lloyd-Williams M, Richardson J, Hulme C, Brearley SG, Campbell M, Garrow A et al: The effectiveness of acupressure for the control and management of chemotherapy-related acute and delayed nausea: a randomized controlled trial. <i>Journal of pain and symptom management</i> 2014, 47(1):12-25.	Akupressur
Roscoe JA, Morrow GR, Hickok JT, Bushunow P, Pierce HI, Flynn PJ, Kirshner JJ, Moore DF, Atkins JN: The efficacy of acupressure and acustimulation wrist bands for the relief of chemotherapy-induced nausea and vomiting. A University of Rochester Cancer Center Community Clinical Oncology Program multicenter study. <i>Journal of pain and symptom management</i> 2003, 26(2):731-742.	Akupressur
Roscoe JA, Matteson SE, Morrow GR, Hickok JT, Bushunow P, Griggs J, Qazi R, Smith B, Kramer Z, Smith J: Acustimulation wrist bands are not effective for the control of chemotherapy-induced nausea in women with breast cancer. <i>Journal of pain and symptom management</i> 2005, 29(4):376-384.	Akupressur

Eingeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
Roscoe JA, Bushunow P, Jean-Pierre P, Heckler CE, Purnell JQ, Peppone LJ, Chen Y, Ling MN, Morrow GR: Acupressure bands are effective in reducing radiation therapy-related nausea. <i>Journal of pain and symptom management</i> 2009, 38(3):381-389.	Akupressur
Zick SM, Sen A, Wyatt GK, Murphy SL, Arnedt JT, Harris RE: Investigation of 2 Types of Self-administered Acupressure for Persistent Cancer-Related Fatigue in Breast Cancer Survivors: A Randomized Clinical Trial. <i>JAMA oncology</i> 2016, 2(11):1470-1476.	Akupressur
Zick SM, Sen A, Hassett AL, Schrepf A, Wyatt GK, Murphy SL, Arnedt JT, Harris RE: Impact of Self-Acupressure on Co-Occurring Symptoms in Cancer Survivors. <i>JNCI cancer spectrum</i> 2018, 2(4):pky064	Akupressur
Beikmoradi A, Najafi F, Roshanaei G, Pour Esmaeil Z, Khatibian M, Ahmadi A: Acupressure and anxiety in cancer patients. <i>Iranian Red Crescent medical journal</i> 2015, 17(3):e25919.	Akupressur
Genc A, Can G, Aydiner A: The efficiency of the acupressure in prevention of the chemotherapy-induced nausea and vomiting. <i>Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer</i> 2013, 21(1):253-261.	Akupressur
Khanghah AG, Rizi MS, Nabi BN, Adib M, Leili EKN: Effects of Acupressure on Fatigue in Patients with Cancer Who Underwent Chemotherapy. <i>Journal of acupuncture and meridian studies</i> 2019, 12(4):103-110.	Akupressur
Kong C, Han M, Zhang C, Zhao Z, Fang F, Zhang Z, Huang F, Luan X, Li B: Auricular point acupressure improved nausea, vomiting, diarrhea and nutritional status in gastric cancer patients receiving oral s-1 therapy. <i>International journal of clinical and experimental medicine</i> 2018, 11(9):9200-.	Akupressur
Sharif Nia H, Pahlevan Sharif S, Yaghoobzadeh A, Yeoh KK, Goudarzian AH, Soleimani MA, Jamali S: Effect of acupressure on pain in Iranian leukemia patients: A randomized controlled trial study. <i>International journal of nursing practice</i> 2017, 23(2).	Akupressur
Sharifi Rizi M, Shamsalinia A, Ghaffari F, Keyhanian S, Naderi Nabi B: The effect of acupressure on pain, anxiety, and the physiological indexes of patients with cancer undergoing bone marrow biopsy. <i>Complementary therapies in clinical practice</i> 2017, 29:136-141.	Akupressur

Eingeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
Shin J, Park H: Effects of Auricular Acupressure on Constipation in Patients With Breast Cancer Receiving Chemotherapy: A Randomized Control Trial. Western journal of nursing research 2018, 40(1):67-83.	Akupressur
Molassiotis A, Suen LKP, Cheng HL, Mok TSK, Lee SCY, Wang CH, Lee P, Leung H, Chan V, Lau TKH et al: A Randomized Assessor-Blinded Wait-List-Controlled Trial to Assess the Effectiveness of Acupuncture in the Management of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy. Integrative cancer therapies 2019, 18:1534735419836501.	Akupunktur

12.1.1.3. Ausschluss Systematische Reviews und Metaanalysen

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Ezzo, J., Richardson, M. A., Vickers, A., Allen, C., Dibble, S., Issell, B. F., Lao, L., Pearl, M., Ramirez, G., Roscoe, J. A., Shen, J., Shivnan, J. C., Streitberger, K., Treish, I., Zhang, G., Manheimer, E. (2014): Acupuncture-point stimulation for chemotherapy-induced nausea or vomiting. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014(11).	Withdrawn from publication by Cochrane due to lack of update
Kumbargere Nagraj, S., George, R. P., Shetty, N., Levenson, D., Ferraiolo, D. M., Shrestha, A. (2017): Interventions for managing taste disturbances. Cochrane Database of Systematic Reviews(12).	Keine RCTs zu Akupunktur eingeschlossen
Zhao, X. X., Cui, M., Geng, Y. H., Yang, Y. L. (2019): A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials of palliative care for pain among Chinese adults with cancer. BMC Palliative Care. 18(1).	Nur chinesische Samples. Selektive Metaanalyse, nicht relevant für D.
Tyker, A., Franco, J., Massa, S. T., Desai, S. C., Walen, S. G. (2019): Treatment for lymphedema following head and neck cancer therapy: A systematic review. American Journal of Otolaryngology - Head and Neck Medicine and Surgery. 40(5), 761-769.	Keine RCTs zu Akupunktur eingeschlossen
Masuy, I., Van Oudenhove, L., Tack, J. (2019): Review article: treatment options for functional dyspepsia. Alimentary Pharmacology and Therapeutics. 49(9), 1134-1172.	Keine RCTs zu Krebs eingeschlossen
Guo, P. P., Li, P., Zhang, X. H., Liu, N., Wang, J., Chen, D. D., Sun, W. J., Zhang, W. (2019): Complementary and alternative medicine for natural and treatment-induced vasomotor symptoms: An overview of systematic reviews and meta-analyses. Complementary Therapies in Clinical Practice. 36, 181-194.	Overview of Reviews, die bereits eingeschlossen

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Zhang, F., Shen, A., Jin, Y., Qiang, W. (2018): The management strategies of cancer-associated anorexia: a critical appraisal of systematic reviews. BMC Complementary & Alternative Medicine. 18(1), 236.	Overview of Reviews, die bereits eingeschlossen
Matthews, E., Carter, P., Page, M., Dean, G., Berger, A. (2018): Sleep-Wake Disturbance: A Systematic Review of Evidence-Based Interventions for Management in Patients With Cancer. Clinical Journal of Oncology Nursing. 22(1), 37-52.	Keine RCTs zu Akupunktur eingeschlossen
Kwon, C. Y., Lee, B., Park, K. S. (2018): Oriental herbal medicine and moxibustion for polycystic ovary syndrome: A meta-analysis. Medicine. 97(43), e12942.	Nur RCTs zu kombinierter Anwendung von moxi und herbs
Salehi, A., Marzban, M., Zadeh, A. R. (2016): Acupuncture for treating hot flashes in breast cancer patients: an updated meta-analysis. Supportive Care in Cancer. 24(12), 4895-4899.	Methodische Mängel: nicht lesbare Abbildungen, keine ausreichenden Infos zu eingeschlossenen Studien
Wu, X., Chung, V. C., Hui, E. P., Ziea, E. T., Ng, B. F., Ho, R. S., Tsoi, K. K., Wong, S. Y., Wu, J. C. (2015): Effectiveness of acupuncture and related therapies for palliative care of cancer: overview of systematic reviews. Scientific Reports. 5, 16776.	Overview of Reviews, die bereits eingeschlossen
Bao, Y., Kong, X., Yang, L., Liu, R., Shi, Z., Li, W., Hua, B., Hou, W. (2014): Complementary and alternative medicine for cancer pain: an overview of systematic reviews. Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine: eCAM. 2014, 170396.	Overview of Reviews, die bereits eingeschlossen
Hou, S., Huh, B., Kim, H. K., Kim, K. H., Abdi, S. (2018): Treatment of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy: Systematic Review and Recommendations. Pain Physician. 21(6), 571-592.	Keine RCTs zu Akupunktur eingeschlossen
Thiruppavai, S., Gallagher, N., Sterling, B. (2017): Cancer-Related Acute Pain: A systematic review of evidence-based interventions for Putting Evidence Into Practice. Clinical Journal of Oncology Nursing. 21(3), 13-30.	Overview of Reviews, die bereits eingeschlossen
Anshasi, H. A., Ahmad, M. (2018): An assessment of methodological quality of systematic reviews of acupuncture and related therapies for cancer-related pain. Complementary Therapies in Clinical Practice. 32, 163-168.	Overview of Reviews, die bereits eingeschlossen
Towler, P., Molassiotis, A., Brearley, S. G. (2013): What is the evidence for the use of acupuncture as an intervention for symptom management in cancer supportive and palliative care: an integrative overview of reviews. Supportive Care in Cancer. 21(10), 2913-2923.	Overview of Reviews, die bereits eingeschlossen

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Lu, W., Rosenthal, D. S. (2013): Acupuncture for cancer pain and related symptoms. <i>Current Pain & Headache Reports</i> . 17(3), 321.	Narrativer review
Jung, W. S., Chen, L. (2013): Acupuncture and neuropathic pain management. <i>Medical Acupuncture</i> . 25(4), 261-268.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Chien, T. J., Liu, C. Y., Hsu, C. H. (2013): Integrating acupuncture into cancer care. <i>Journal of Traditional & Complementary Medicine</i> . 3(4), 234-239.	Overview, Reviews/RCTS bereits eingeschlossen
Zheng, W., Zhang, J., Shang, H. (2012): Electro-acupuncture-related adverse events: A systematic review. <i>Medical Acupuncture</i> . 24(2), 77-81.	Keine RCTs zu Krebs eingeschlossen
Jensen, S. B., Pedersen, A. M., Vissink, A., Andersen, E., Brown, C. G., Davies, A. N., Dutilh, J., Fulton, J. S., Jankovic, L., Lopes, N. N., Mello, A. L., Muniz, L. V., Murdoch-Kinch, C. A., Nair, R. G., Napeñas, J. J., Nogueira-Rodrigues, A., Saunders, D., Stirling, B., von Bültzingslöwen, I., Weikel, D. S. (2010): A systematic review of salivary gland hypofunction and xerostomia induced by cancer therapies: management strategies and economic impact. <i>Supportive Care in Cancer</i> . 18(8), 1061-1079.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Hopkins Hollis, A. S. (2010): Acupuncture as a treatment modality for the management of cancer pain: the state of the science. <i>Oncology Nursing Forum</i> . 37(5), E344-348.	Narrativer Review
Ernst, E., Lee, M. S. (2010): Acupuncture for palliative and supportive cancer care: a systematic review of systematic reviews. <i>Journal of Pain & Symptom Management</i> . 40(1), e3-5.	Narrativer Review
Dos Santos, S., Hill, N., Morgan, A., Smith, J., Thai, C., Cheifetz, O. (2010): Acupuncture for treating common side effects associated with breast cancer treatment: A systematic review. <i>Medical Acupuncture</i> . 22(2), 81-97.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Lee, M. S., Kim, K. H., Choi, S. M., Ernst, E. (2009): Acupuncture for treating hot flashes in breast cancer patients: a systematic review. <i>Breast Cancer Research & Treatment</i> . 115(3), 497-503.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Chao, L. F., Zhang, A. L., Liu, H. E., Cheng, M. H., Lam, H. B., Lo, S. K. (2009): The efficacy of acupoint stimulation for the management of therapy-related adverse events in patients with breast cancer: a systematic review. <i>Breast Cancer Research & Treatment</i> . 118(2), 255-267.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Sood, A., Barton, D. L., Bauer, B. A., Loprinzi, C. L. (2007): A critical review of complementary therapies for cancer-related fatigue. <i>Integrative Cancer Therapies</i> . 6(1), 8-13.	Methodische Mängel: keine ausreichenden Infos zu eingeschlossenen Studien, veraltete Suche
Mitchell, S. A., Berger, A. M. (2006): Cancer-related fatigue: The evidence base for assessment and management. <i>Cancer Journal</i> . 12(5), 374-387.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Ezzo, J., Streitberger, K., Schneider, A. (2006): Cochrane systematic reviews examine p6 acupuncture-point stimulation for nausea and vomiting. <i>Journal of Alternative & Complementary Medicine</i> . 12(5), 489-495.	Narrativer Review, selectiver Review
Lee, H., Schmidt, K., Ernst, E. (2005): Acupuncture for the relief of cancer-related pain - A systematic review. <i>European Journal of Pain</i> . 9(4), 437-444.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Klein, J., Griffiths, P. (2004): Acupressure for nausea and vomiting in cancer patients receiving chemotherapy. <i>British Journal of Community Nursing</i> . 9(9), 383-388	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Pan, C. X., Morrison, R. S., Ness, J., Fugh-Berman, A., Leipzig, R. M., Pan, C. X., Morrison, R. S., Ness, J., Fugh-Berman, A., Leipzig, R. M. (2000): Complementary and alternative medicine in the management of pain, dyspnea, and nausea and vomiting near the end of life. A systematic review. <i>Journal of Pain & Symptom Management</i> . 20(5), 374-387.	Keine RCTs zu Krebs eingeschlossen
Leggett, S., Koczwara, B., Miller, M. (2015): The Impact of Complementary and Alternative Medicines on Cancer Symptoms, Treatment Side Effects, Quality of Life, and Survival in Women With Breast Cancer—A Systematic Review. <i>Nutrition & Cancer</i> . 67(3), 373-391.	Keine RCTs zu Akupunktur eingeschlossen

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
O'Sullivan, E. M., Higginson, I. J. (2010): Clinical effectiveness and safety of acupuncture in the treatment of irradiation-induced xerostomia in patients with head and neck cancer: a systematic review. <i>Acupuncture in Medicine</i> . 28(4), 191-199.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Mercadante, V., Al Hamad, A., Lodi, G., Porter, S., Fedele, S. (2017): Interventions for the management of radiotherapy-induced xerostomia and hyposalivation: A systematic review and meta-analysis. <i>Oral Oncology</i> . 66, 64-74.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Gil-Montoya, J. A., Silvestre, F. J., Barrios, R., Silvestre-Rangil, J. (2016): Treatment of xerostomia and hyposalivation in the elderly: A systematic review. <i>Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal</i> . 21(3), e355-366.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Garcia, M. K., Niemtzw, R. C., McQuade, J., Haddad, R., Lee, R., Spano, M., Cohen, L. (2015): Acupuncture for xerostomia in patients with cancer: An update. <i>Medical Acupuncture</i> . 27(3), 158-167.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Hanchanale, S., Adkinson, L., Daniel, S., Fleming, M., Oxberry, S. G. (2014): Systematic literature review: xerostomia in advanced cancer patients. <i>Supportive Care in Cancer</i> . 23(3), 881-888.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Zhuang, L., Yang, Z., Zeng, X., Zhua, X., Chen, Z., Liu, L., Meng, Z. (2013): The Preventive and Therapeutic Effect of Acupuncture for Radiation-Induced Xerostomia in Patients With Head and Neck Cancer: A Systematic Review. <i>Integrative Cancer Therapies</i> . 12(3), 197-205.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Brami, C., Bao, T., Deng, G. (2016): Natural products and complementary therapies for chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A systematic review. <i>Critical Reviews in Oncology-Hematology</i> . 98, 325-334.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Franconi, G., Manni, L., Schröder, S., Marchetti, P., Robinson, N. (2013): A Systematic Review of Experimental and Clinical Acupuncture in Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy. <i>Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM)</i> . 2013, 1-7.	Methodische Mängel: keine ROB Bewertung, keine ausreichenden Infos zu eingeschlossenen Studien

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Lau, C. H., Wu, X., Chung, V. C., Liu, X., Hui, E. P., Cramer, H., Lauche, R., Wong, S. Y., Lau, A. Y., Sit, R. S., Ziea, E. T., Ng, B. F., Wu, J. C. (2016): Acupuncture and Related Therapies for Symptom Management in Palliative Cancer Care: Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Medicine</i> . 95(9), e2901.	Mängel in der Methodik der Meta-analyse (selektive Metaanalysen - Studien mit gleichem Outcome aber anderem Assessmenttool nicht kombiniert)
Li, K., Giustini, D., Seely, D. (2019): A systematic review of acupuncture for chemotherapy-induced peripheral neuropathy. <i>Current Oncology</i> . 26(2), e147-e154.	Methodische Mängel: keine ausreichenden Infos zu eingeschlossenen Studien
Lee, M. S., Kim, K. H., Shin, B. C., Choi, S. M., Ernst, E., Lee, Myeong Soo, Kim, Kun-Hyung, Shin, Byung-Cheul, Choi, Sun-Mi, Ernst, Edzard. (2009): Acupuncture for treating hot flushes in men with prostate cancer: a systematic review. <i>Supportive Care in Cancer</i> . 17(7), 763-770.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Tao, W. W., Tao, X. M., Song, C. L. (2017): Effects of non-pharmacological supportive care for hot flushes in breast cancer: a meta-analysis. <i>Supportive Care in Cancer</i> . 25(7), 2335-2347.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Wang, X. P., Zhang, D. J., Wei, X. D., Wang, J. P., Zhang, D. Z. (2018): Acupuncture for the relief of hot flashes in breast cancer patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials and observational studies. <i>Journal of Cancer Research & Therapeutics</i> . 14(Supplement), S600-S608.	Methodische Mängel: fehlerhaftes ROB, weniger RCTs als älterer Review (Chien, 2017) eingeschlossen
Rada, G., Capurro, D., Pantoja, T., Corbalán, J., Moreno, G., Letelier, L. M., Vera, C. (2010): Non-hormonal interventions for hot flushes in women with a history of breast cancer. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> (9).	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Tao, W. W., Jiang, H., Tao, X. M., Jiang, P., Sha, L. Y., Sun, X. C. (2016): Effects of Acupuncture, Tuina, Tai Chi, Qigong, and Traditional Chinese Medicine Five-Element Music Therapy on Symptom Management and Quality of Life for Cancer Patients: A Meta-Analysis. <i>Journal of Pain & Symptom Management</i> . 51(4), 728-747.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen + methodische Mängel (unterschiedliche KGs in einer Meta)
Johns, C., Seav, S. M., Dominick, S. A., Gorman, J. R., Li, H., Natarajan, L., Mao, J. J., Irene Su, H. (2016): Informing hot flash treatment decisions for breast cancer survivors: a systematic review of randomized trials comparing active interventions. <i>Breast Cancer Research & Treatment</i> . 156(3), 415-426.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Chiu, H. Y., Shyu, Y. K., Chang, P. C., Tsai, P. S. (2016): Effects of Acupuncture on Menopause-Related Symptoms in Breast Cancer Survivors: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. <i>Cancer Nursing</i> . 39(3), 228-237.	Methodische Metaanalysen Mängel: fehlerhafte
Chen, Y. P., Liu, T., Peng, Y. Y., Wang, Y. P., Chen, H., Fan, Y. F., Zhang, L. (2016): Acupuncture for hot flashes in women with breast cancer: A systematic review. <i>Journal of Cancer Research & Therapeutics</i> . 12(2), 535-542.	Methodische Metaanalysen Mängel: fehlerhafte
Lian, W., Pan, M., Zhou, D., Zhang, Z. (2014): Effectiveness of acupuncture for palliative care in cancer patients: A systematic review. <i>Chinese Journal of Integrative Medicine</i> . 20(2), 136-147.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen, viele RCTs in Chinesisch
Frisk, J. W., Hammar, M. L., Ingvar, M., Spetz Holm, A. C. (2014): How long do the effects of acupuncture on hot flashes persist in cancer patients? <i>Supportive Care in Cancer</i> . 22(5), 1409-1415.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Chien, T. J., Hsu, C. H., Liu, C. Y., Fang, C. J. (2017): Effect of acupuncture on hot flush and menopause symptoms in breast cancer- A systematic review and meta-analysis. <i>PLoS ONE [Electronic Resource]</i> . 12(8), e0180918.	Methodische Metaanalysen, aufgenommen, wenn sie das selbe Outcome mit einem andern Fragebogen erhoben haben Mängel: Studien nicht aufgenommen, wenn sie das selbe Outcome mit einem andern Fragebogen erhoben haben fehlerhafte doppelt
Zhang, H. W., Lin, Z. X., Cheung, F., Cho, W. C. S., Tang, J. L. (2018): Moxibustion for alleviating side effects of chemotherapy or radiotherapy in people with cancer. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> (11).	alle eingeschlossenen RCTs in Chinesisch publiziert
Lee, J. H., Jang, E., Jung, M. H., Ha, K. T., Han, C. (2016): Clinical effectiveness of acupuncture in the treatment of chemotherapy-induced leukopenia: A systematic review. <i>European Journal of Integrative Medicine</i> . 8(5), 802-808.	alle eingeschlossenen RCTs in Chinesisch publiziert
Lu, W., Hu, D., Dean-Clower, E., Doherty-Gilman, A., Legedza, A. T., Lee, H., Matulonis, U., Rosenthal, D. S. (2007): Acupuncture for chemotherapy-induced leukopenia: exploratory meta-analysis of randomized controlled trials. <i>Journal Of The Society For Integrative Oncology</i> . 5(1), 1-10.	alle eingeschlossenen RCTs in Chinesisch publiziert

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Garcia, M. Kay, Graham-Getty, Leslie, Haddad, Robin, Li, Yisheng, McQuade, Jennifer, Lee, Richard T., Spano, Michael, Cohen, Lorenzo, Graham-Getty, Leslie. (2015): Systematic review of acupuncture to control hot flashes in cancer patients. <i>Cancer</i> (0008543X). 121(22), 3948-3958.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Lee, M. S., Choi, T. Y., Park, J. E., Lee, S. S., Ernst, E. (2010): Moxibustion for cancer care: a systematic review and meta-analysis. <i>BMC Cancer</i> . 10, 130.	ausschließlich Moxa
Qan'ir, Y., DeDeaux, D., Godley, P. A., Mayer, D. K., Song, L. (2019): Management of Androgen Deprivation Therapy-Associated Hot Flashes in Men With Prostate Cancer. <i>Oncology nursing forum</i> . 46(4), E107-E118.	Keine RCTs zu Akupunktur (mit geeigneter KG) eingeschlossen (1RCT: E-Aku gegen Aku)
Wu, C., Zheng, Y., Duan, Y., Lai, X., Cui, S., Xu, N., Tang, C., Lu, L. (2019): Nonpharmacological Interventions for Cancer-Related Fatigue: A Systematic Review and Bayesian Network Meta-Analysis. <i>Worldviews on evidence-based nursing</i> . 16(2), 102-110.	Methodische Mängel: 5 RCTs zu Akupunktur, keine Studiencharakteristika - > nicht identifizierbar, welche Akupunktur-RCTs eingeschlossen
Lin, W. F., Zhong, M. F., Zhou, Q. H., Zhang, Y. R., Wang, H., Zhao, Z. H., Cheng, B. B., Ling, C. Q. (2019): Efficacy of complementary and integrative medicine on health-related quality of life in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. <i>Cancer Management and Research</i> . 11, 6663-6680.	Methodische Mängel: Kein adequates RoB (zu viel grün), Pooling von Studien mit unterschiedlichen KG
Finnegan-John, J., Molassiotis, A., Richardson, A., Ream, E. (2013): A Systematic Review of Complementary and Alternative Medicine Interventions for the Management of Cancer-Related Fatigue. <i>Integrative Cancer Therapies</i> . 12(4), 276-290.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
He, X. R., Wang, Q., Li, P. P. (2013): Acupuncture and moxibustion for cancer-related fatigue: a systematic review and meta-analysis. <i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: Apjcp</i> . 14(5), 3067-3074.	Methodische Mängel: Kein adequates RoB (zu viel grün), Pooling von Studien mit unterschiedlichen KG
Lee, S., Jerng, U. M., Liu, Y., Kang, J. W., Nam, D., Lee, J. D. (2014): The effectiveness and safety of moxibustion for treating cancer-related fatigue: a systematic review and meta-analyses. <i>Supportive Care in Cancer</i> . 22(5), 1429-1440.	Nur RCTs in chinesisch eingeschlossen
Ling, W. , Lui, L. Y. Y., So, W. K. W., Chan, K. (2014): Effects of Acupuncture and Acupressure on Cancer-Related Fatigue: A Systematic Review. <i>Oncology Nursing Forum</i> . 41(6), 581-592.	keine relevanten RCTs mit definierter Kontroll-/Experimentalgruppe

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
	(multimodale Intervention mit Akupressur + KG auch Akupressur)
Posadzki, P., Moon, T. W., Choi, T. Y., Park, T. Y., Lee, M. S., Ernst, E. (2013): Acupuncture for cancer-related fatigue: a systematic review of randomized clinical trials. <i>Supportive Care in Cancer</i> . 21(7), 2067-2073.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Zhang, Y., Lin, L., Li, H., Hu, Y., Tian, L. (2018): Effects of acupuncture on cancer-related fatigue: a meta-analysis. <i>Supportive Care in Cancer</i> . 26(2), 415-425.	Methodische Mängel: Pooling von Studien mit unterschiedlichen KG zu unterschiedlichen zeitpunkten in einer Metaanalyse
Zhang, X., Wang, X., Zhang, B., Yang, S., Liu, D. (2019): Effects of acupuncture on breast cancer-related lymphoedema: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. <i>Acupuncture in medicine : journal of the British Medical Acupuncture Society</i> . 37(1), 16-24.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Yu, S., Zhu, L., Xie, P., Jiang, S., Yang, Z., He, J., Ren, Y. (2019): Effects of Acupuncture on Breast Cancer-Related lymphoedema: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Explore</i> .	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Garcia, M. K., McQuade, J., Lee, R., Haddad, R., Spano, M., Cohen, L. (2014): Acupuncture for symptom management in cancer care: an update. <i>Current Oncology Reports</i> . 16(12), 418.	Methodische Mängel: keine ausreichende/systematische Beschreibung der Ergebnisse (Frage nach Signifikanz?), Autoren reden nur von positiven und negativen Outcomes (nicht klar, ob within- oder between-group Differenzen gemeint sind)
Liu, Y., May, B. H., Zhang, A. L., Guo, X., Lu, C., Xue, C. C. L., Zhang, H. (2018): Acupuncture and Related Therapies for Treatment of Postoperative Ileus in Colorectal Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. <i>Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM)</i> . 2018, 1-18.	Die meisten RCTs sind in chinesischesch publiziert, neuerer SR/MA mit mehr englischen RCTs bereits eingeschlossen

Ausgeschlossene Arbeiten**Anmerkung Ausschluss**

Jing, X., Liu, J., Wang, C., Ji, M., Chen, X., Mei, Y., Zhu, Q. R. (2018): Auricular acupressure is an alternative in treating constipation in leukemia patients undergoing chemotherapy: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 31, 282-289.

Nur RCTs in chinesisich eingeschlossen

Chen, C. Y., Lin, X. X., Wang, X. (2018): Efficacy of Non-Invasive Auricular Acupressure for Treating Constipation in Leukemia Patients Undergoing Chemotherapy: A Systematic Review. *Complementary Medical Research*. 25(6), 406-412.

Plagiat von: Jing, X., Liu, J., Wang, C., Ji, M., Chen, X., Mei, Y., Zhu, Q. R. (2018): Auricular acupressure is an alternative in treating constipation in leukemia patients undergoing chemotherapy: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 31, 282-289.

Miao, J., Liu, X., Wu, C., Kong, H., Xie, W., Liu, K. (2017): Effects of acupressure on chemotherapy-induced nausea and vomiting-a systematic review with meta-analyses and trial sequential analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*. 70, 27-37.

Ausschließlich RCTs zu Akupressur

Huang, Z., Qin, Z., Yao, Q., Wang, Y., Liu, Z. (2017): Moxibustion for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM)*. 2017, 1-11.

Ausschließlich RCTs zu Moxa

Song, H. J., Seo, H. J., Lee, H., Son, H., Choi, S. M., Lee, S. (2015): Effect of self-acupressure for symptom management: a systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*. 23(1), 68-78.

1 relevnates RCT, dieses bereits in Miao (2017) eingeschlossen/besprochen

Tan, J. Y., Molassiotis, A., Wang, T., Suen, L. K. P. (2014): Current evidence on auricular therapy for chemotherapy-induced nausea and vomiting in cancer patients: A systematic review of randomized controlled trials. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*. 2014.

Relevante RCTs zu Akupunktur in chinesisich, sonst nur Akupressur

Hai-Yong, Chen, Shi-Guang, Li, Cho, William C. S., Zhang-Jin, Zhang. (2013): The role of acupoint stimulation as an adjunct therapy for lung cancer: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complementary & Alternative Medicine*. 13(1), 362-387.

Nur RCTs in chinesisich eingeschlossen

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Walker, J., Sawhney, A., Holm Hansen, C., Ahmed, S., Martin, P., Symeonides, S., Murray, G., Sharpe, M. (2014): Treatment of depression in adults with cancer: a systematic review of randomized controlled trials. <i>Psychological Medicine</i> . 44(5), 897-907.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Wang T, Deng R, Tan JY, et al. Acupoints Stimulation for Anxiety and Depression in Cancer Patients: A Quantitative Synthesis of Randomized Controlled Trials. <i>Evidence-based Complementary and Alternative Medicine</i> 2016;2016 (no pagination)	Methodische Mängel: nicht genügend Ergebnisse berichtet, um Review einzuschließen. RCTs werden einzeln berichtet.
Kim TH, Kang JW, Lee TH: Therapeutic options for aromatase inhibitor-associated arthralgia in breast cancer survivors: A systematic review of systematic reviews, evidence mapping, and network meta-analysis. <i>Maturitas</i> 2018, 118:29-37.	Reviews of reviews, die bereits eingeschlossen
Nahm N, Mee S, Marx G: Efficacy of management strategies for aromatase inhibitor-induced arthralgia in breast cancer patients: a systematic review. <i>Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology</i> 2018, 14(6):374-382.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Roberts K, Rickett K, Greer R, Woodward N: Management of aromatase inhibitor induced musculoskeletal symptoms in postmenopausal early Breast cancer: A systematic review and meta-analysis. <i>Critical Reviews in Oncology-Hematology</i> 2017, 111:66-80.	methodische Mängel: Jadad-Score, zu wenige Ergebnisse in Metaanalysen
Yang GS, Kim HJ, Griffith KA, Zhu S, Dorsey SG, Renn CL: Interventions for the Treatment of Aromatase Inhibitor-Associated Arthralgia in Breast Cancer Survivors: A Systematic Review and Meta-analysis. <i>Cancer Nursing</i> 2017, 40(4):E26-E41.	methodische Mängel: zu wenige Ergebnisse in Metaanalysen, RCTs und non-RCTs gemeinsam
Bae K, Yoo HS, Lamoury G, Boyle F, Rosenthal DS, Oh B: Acupuncture for Aromatase Inhibitor-Induced Arthralgia: A Systematic Review. <i>Integrative Cancer Therapies</i> 2015, 14(6):496-502.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Chien TJ, Liu CY, Chang YF, Fang CJ, Hsu CH: Acupuncture for treating aromatase inhibitor-related arthralgia in breast cancer: a systematic review and meta-analysis. <i>Journal of Alternative & Complementary Medicine</i> 2015, 21(5):251-260.	methodische Mängel: in Metaanalysen

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Choi TY, Lee MS, Kim TH, Zaslowski C, Ernst E: Acupuncture for the treatment of cancer pain: a systematic review of randomised clinical trials. Supportive Care in Cancer 2012, 20(6):1147-1158.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Bardia A, Barton DL, Prokop LJ, Bauer BA, Moynihan TJ: Efficacy of complementary and alternative medicine therapies in relieving cancer pain: a systematic review. Journal of Clinical Oncology 2006, 24(34):5457-5464.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Hu C, Zhang H, Wu W, Yu W, Li Y, Bai J, Luo B, Li S: Acupuncture for Pain Management in Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine: eCAM 2016, 2016:1720239.	19 RCTs in Chinesisch, 1 RCT in Englisch (schon in anderen Reviews besprochen)
Blackburn H, West S: Management of Postembolization Syndrome Following Hepatic Transarterial Chemoembolization for Primary or Metastatic Liver Cancer. Cancer Nursing 2016, 39(5):E1-E18.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen
Kim KH, Kim DH, Kim HY, Son GM: Acupuncture for recovery after surgery in patients undergoing colorectal cancer resection: a systematic review and meta-analysis. Acupuncture in Medicine 2016, 34(4):248-256.	neuerer SR/MA mit mehr RCTs/neuerer suche und/oder besserer qualität und den selben outcomes bereits eingeschlossen

12.1.1.4. Ausschluss Randomisiert-kontrollierte Studien

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
An LX, He Y, Ren XJ, Li SQ, Han RQ, Wang BG: [Effect of electroacupuncture on Sevoflurane anesthesia in patients undergoing resection of supratentorial tumor]. Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion 2010, 30(8):669-673.	auf Chinesisch
An LX, Ji Y, Wang LL: [The application of electro-acupuncture combined with sevoflurane anesthesia in neurosurgery]. Zhongguo Zhong xi yi jie he za zhi Zhongguo Zhongxiyi jiehe zazhi = Chinese journal of integrated traditional and Western medicine 2011, 31(9):1181-1186.	auf Chinesisch

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
An LX, Li J, Ren XJ, Liu YN, Wang BG: [Effects of electroacupuncture of different acupoint groups on sevoflurane anesthesia in patients undergoing resection of supratentorial tumors]. Zhen ci yan jiu = Acupuncture research 2010, 35(5):368-374.	auf Chinesisch
Cao SC, Zhong Y, Zhang HS: Electroacupuncture reduces peripheral neurotoxicity and improves quality of life in cancer patients with Vinca alkaloids chemotherapy. Journal of practical oncology 2015, 30(4):374-376.	auf Chinesisch
Chen LR, Hou XC, Zhang LX: Effect of Wuti Xiusi injection combined with acupuncture for improving rectal carcinoma chemotherapy and radiotherapy. Hebei journal of traditional chinese medicine [he bei zhong yi] 2009, 31(11):1666-1667.	auf Chinesisch
Chen TY, Zhou J, Wang K, Xu JJ, Ma W, Wu YY: Electroacupuncture Intervention Combined with Anesthetics for Analgesia and Post-surgical Gastrointestinal Recovery in Pneumectomy Patients. Zhen ci yan jiu = Acupuncture research 2015, 40(6):461-464.	auf Chinesisch
Chen ZJ, Guo YP, Wu ZC: [Observation on the therapeutic effect of acupuncture at pain points on cancer pain]. Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion 2008, 28(4):251-253.	auf Chinesisch
Dang JZ, Liu M, Bao HJ, Meng QX: Observation of therapeutic effects of acupuncturing Zusanli (ST36) combined with Da Cheng Qi Tang on treating weakened evacuating functions of stomach caused by esophago-cardiac cancer operation. Gansu journal of tcm 2009, 22(2):56-57.	auf Chinesisch
Dong YM, Zhou H, Jia YY, Wang HY, Yang Y: Clinical observation of the analgesic effect of wrist-ankle acupuncture for patients with primary hepatic carcinoma after TACE. Journal of interventional radiology (china) 2015, 24(10):914-916.	auf Chinesisch
Du YQ, Zhang SY: Use of Jiangqi Hewei Tongfu method to improve gastrointestinal function and immune function in patients with intestinal tumors after surgery. World Chinese Journal of Digestology 2011, 19(7):687-692.	auf Chinesisch
Gu CY, Lou Y, Cai YB, Hu J: [Effects of different anesthesia methods on the T lymphocyte subsets and hemodynamics of patients with abdominal tumor in peri-operational period]. Zhongguo Zhong xi yi jie he za zhi Zhongguo Zhongxiyi jiehe zazhi = Chinese journal of integrated traditional and Western medicine 2004, 24(11):973-975.	auf Chinesisch

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Gu SQ, Feng JY, Gu LY: Influence of acupuncture auxiliary therapy on nausea and vomiting of chemotherapy patients with breast cancer. Journal of emergency in traditional chinese medicine [zhong guo zhong yi ji zheng] 2009, 18(5):838.	auf Chinesisch
Han YF, Gong Z, Huang LQ, Xia X, Zhao WJ: [Clinical study on acupuncture for leukopenia induced by chemotherapy]. Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion 2010, 30(10):802-805.	auf Chinesisch
Hu ZX, Liao YP: Combination of acupuncture and radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma (NPC) - analysis of 72 cases. Chinese journal of radiation oncology 1992, 1(1):7-8.	auf Chinesisch
Niu CF, Li DC, Gao YH: Effects of electroacupuncture therapy on enterocinesia of colorectal cancer patients after operation. Journal of changchun university of traditional chinese medicine [chang chun zhong yi yao da xue xue bao] 2008, 24(2):83.	auf Chinesisch
Sun BM, Luo M, Wu SB, Chen XX, Wu MC: Acupuncture versus metoclopramide in treatment of postoperative gastroparesis syndrome in abdominal surgical patients: a randomized controlled trial. Zhong xi yi jie he xue bao = Journal of Chinese integrative medicine 2010, 8(7):641-644.	auf Chinesisch
Wang CX: Study of influence of acupuncture combined with relaxation training on anxiety and quality of sleep in late-stage digestive cancer patients. Chinese journal of integrated traditional and west medicine digest [zhong guo zhong yi jie he xiao hua za zhi] 2011, 19(2):106-108.	auf Chinesisch
Wang LJ: The effects of acupuncture point injection and umbilical compress therapy on intestinal function after rectal carcinoma. Nursing and rehabilitation journal [hu li yu kang fu] 2008, 7(6):461-462.	auf Chinesisch
Wang SC, Yin HB, Li WF: Acupuncture combined with point injection of Chinese angelica injection for pain of advanced stomach carcinoma. Chinese journal of cancer prevention and treatment 2010, 17(18):1487-1488+1490.	auf Chinesisch
Wu BQ, Chen FC, Pan Q, Xue JH, Bao J: Clinical study of acupuncturing Zusanli point in the treatment with emesis caused by lung cancer chemotherapy. Chinese archives of traditional chinese medicine [zhong hua zhong yi yao xue kan] 2011, 29(2):406-408.	auf Chinesisch

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Xiao B, Liu ZH: [Efficacy on depression in breast cancer treated with acupuncture and auricular acupressure]. Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion 2014, 34(10):956-960.	auf Chinesisch
Xie MY, Xian GM, Chen LJ: The effect of acupuncture for radiotherapy in nasopharyngeal carcinoma patients with immune function. Zhongguo zhen jiu [chinese acupuncture & moxibustion] 1983, 3(5):5-6.	auf Chinesisch
Xin YL, Liu DR, Meng X: Combined electro-acupuncture with liver artery intubation in treatment of massive liver cancer. Hepatobiliary & pancreatic diseases international : HBPD INT 2002, 1(3):397-400.	auf Chinesisch
Yan H, Wang J: [The clinical study on hysteromyoma treated with acupuncture]. Zhen ci yan jiu = Acupuncture research 1994, 19(2):14-16.	auf Chinesisch
Yang BS, Ye DW, Yao XD, Peng JY, Zhang SL, Dai B, Zhang HL, Shen YJ, Zhu Y, Zhu YP et al: [The study of electrical acupuncture stimulation therapy combined with pelvic floor muscle therapy for postprostatectomy incontinence]. Zhonghua wai ke za zhi [Chinese journal of surgery] 2010, 48(17):1325-1327.	auf Chinesisch
Yang SF: Observations on the therapeutic effect of combined use of acupuncture and medicine on neuropathic pain in cancer. Shanghai journal of acupuncture and moxibustion [shanghai zhen jiu za zhi] 2015, 34(9):843-844.	auf Chinesisch
Yang YY, Zheng HW, Sun DZ: Therapeutic effect of myelosuppression with recombinant human granulocyte-colony stimulating factor combined with warm-needle acupuncture on bone marrow inhibition following chemotherapy for gastrointestinal carcinoma. World Chinese Journal of Digestology 2006, 14(36):3525-3528.	auf Chinesisch
Ye J, Wang B, Lv XA, Sun ZL: Clinical study of acupuncture intervention in muscle, bone and joint pain caused by aromatase inhibitors in the treatment of breast cancer. Shanghai journal of acupuncture and moxibustion [shanghai zhen jiu za zhi] 2015, 34(7):642-646.	auf Chinesisch
Yin LH, Li WS, Zhao WX, Li WY: [Role of acupuncture anesthesia in operation of rectal cancer]. Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion 2005, 25(12):876-878.	auf Chinesisch
Yuan J, Zhou R: [Effect of acupuncture on T-lymphocyte and its subsets from the peripheral blood of patients with malignant neoplasm]. Zhen ci yan jiu = Acupuncture research 1993, 18(3):174-177.	auf Chinesisch

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Zhang BL: Clinical research of the traditional Chinese medicine in combination with acupuncture in treating the postsurgical gastroparesis syndrome (PGS) of the esophageal carcinoma and cardia carcinoma. Chinese and foreign medical research [zhong wai yi xue yan jiu] 2010, 8(26):59.	auf Chinesisch
Zhang C, Hu YQ: Effect of sticking Chinese medicine at acupoints to prevent nausea and vomiting after interventional operation of hepatic carcinoma. Journal of emergency in traditional chinese medicine [zhong guo zhong yi ji zheng] 2015, 24(3):499-501.	auf Chinesisch
Zhang FL, Lin HS, He QY: [Effect of electro-acupuncture in treating morphine sulfate caused constipation in tumor patients]. Zhongguo Zhong xi yi jie he za zhi Zhongguo Zhongxiyi jiehe zazhi = Chinese journal of integrated traditional and Western medicine 2009, 29(10):922-925.	auf Chinesisch
Zhang J, Fei ZM, Shu GW, Cai PH, Wang JY, Xu LY, Kong LJ, Qiu F, Gong L, Chen L et al: [Electroacupuncture intervention combined with general anesthesia for craniocerebral operations]. Zhen ci yan jiu = Acupuncture research 2014, 39(1):12-15.	auf Chinesisch
Zhang X, Fan YH: [Effects of electroacupuncture on chemotherapy-induced nausea and vomiting and its mechanism]. Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion 2014, 34(11):1061-1064.	auf Chinesisch
Zhou M, Li Y, Han X, Xing Q, Wang Y, Dong X, Chang J: [Clinical research of electroacupuncture on the analgesic effect of thoracic perioperative stage]. Zhongguo zhen jiu = Chinese acupuncture & moxibustion 2017, 37(7):705-709.	auf Chinesisch
Zhu WJ, Xu Y, Zhou JZ, Wang YP: Clinical observation of electroacupuncture at auricular vagus nerve acupoint treating nausea and vomiting of cancer patient induced by chemotherapy. Journal of emergency in traditional chinese medicine [zhong guo zhong yi ji zheng] 2015, 24(2):291-293.	auf Chinesisch
Benson S, Hagen S, Hoffmann O, Pasler A, Bingel U, Schedlowski M, Peters J, Elsenbruch S, Frey UH: Can a brief psychological expectancy intervention improve postoperative pain? A randomized, controlled trial in patients with breast cancer. Pain 2019, 160(7):1562-1571.	anders als definierte Experimentalgruppe oder Kontrollgruppe
Gavronsky S, Koeniger-Donohue R, Steller J, Hawkins JW: Postoperative pain: acupuncture versus percutaneous electrical nerve stimulation. Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses 2012, 13(3):150-156.	anders als definierte Experimentalgruppe oder Kontrollgruppe

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Johnston MF, Hays RD, Subramanian SK, Elashoff RM, Axe EK, Li JJ, Kim I, Vargas RB, Lee J, Yang L et al: Patient education integrated with acupuncture for relief of cancer-related fatigue randomized controlled feasibility study. BMC complementary and alternative medicine 2011, 11:49.	anders als definierte Experimentalgruppe oder Kontrollgruppe
Lam TY, Lu LM, Ling WM, Lin LZ: A pilot randomized controlled trial of acupuncture at the Si Guan Xue for cancer pain. BMC complementary and alternative medicine 2017, 17(1):335.	anders als definierte Experimentalgruppe oder Kontrollgruppe
Li Y, Qi D, Gong L, Qu H, Xu B, Wen X, Li J, Xu J: Effect of auricular points treatment combined with acupoints application in patients with constipation after lung cancer surgery. Journal of cancer research and therapeutics 2017, 13(5):844-848.	anders als definierte Experimentalgruppe oder Kontrollgruppe
Liu YQ, Sun S, Dong HJ, Zhai DX, Zhang DY, Shen W, Bai LL, Yu J, Zhou LH, Yu CQ: Wrist-ankle acupuncture and ginger moxibustion for preventing gastrointestinal reactions to chemotherapy: A randomized controlled trial. Chinese journal of integrative medicine 2015, 21(9):697-702.	anders als definierte Experimentalgruppe oder Kontrollgruppe
Mehling WE, Jacobs B, Acree M, Wilson L, Bostrom A, West J, Acquah J, Burns B, Chapman J, Hecht FM: Symptom management with massage and acupuncture in postoperative cancer patients: a randomized controlled trial. Journal of pain and symptom management 2007, 33(3):258-266.	anders als definierte Experimentalgruppe oder Kontrollgruppe
Roscoe JA, Morrow GR, Bushunow P, Tian L, Matteson S: Acustimulation wristbands for the relief of chemotherapy-induced nausea. Alternative therapies in health and medicine 2002, 8(4):56-57, 59-63.	anders als definierte Experimentalgruppe oder Kontrollgruppe
Shen Y, Liu L, Chiang JS, Meng Z, Garcia MK, Chen Z, Peng H, Bei W, Zhao Q, Spelman AR et al: Randomized, placebo-controlled trial of K1 acupoint acustimulation to prevent cisplatin-induced or oxaliplatin-induced nausea. Cancer 2015, 121(1):84-92.	anders als definierte Experimentalgruppe oder Kontrollgruppe
Vickers AJ, Straus DJ, Fearon B, Cassileth BR: Acupuncture for postchemotherapy fatigue: a phase II study. Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology 2004, 22(9):1731-1735.	anders als definierte Experimentalgruppe oder Kontrollgruppe
Wan Q: Auricular-plaster therapy plus acupuncture at zusanli for postoperative recovery of intestinal function. Journal of traditional Chinese medicine = Chung i tsa chih ying wen pan 2000, 20(2):134-135.	anders als definierte Experimentalgruppe oder Kontrollgruppe
Wong R, Major P, Sagar S: Phase 2 Study of Acupuncture-Like Transcutaneous Nerve Stimulation for Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy. Integrative cancer therapies 2016, 15(2):153-164.	anders als definierte Experimentalgruppe oder Kontrollgruppe

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Xia D, Chen T: A clinical observation on treating urinary retention following cervical carcinoma radical operation by acupuncture of 'warming waterways'. International journal of clinical acupuncture 2010, 19(2):50-52.	anders als definierte Experimentalgruppe oder Kontrollgruppe
You Q, Yu H, Wu D, Zhang Y, Zheng J, Peng C: Vitamin B6 points PC6 injection during acupuncture can relieve nausea and vomiting in patients with ovarian cancer. International journal of gynecological cancer : official journal of the International Gynecological Cancer Society 2009, 19(4):567-571.	anders als definierte Experimentalgruppe oder Kontrollgruppe
Zhang S, Wu T, Zhang H, Yang Y, Jiang H, Cao S, Xie F, Xia X, Lu J, Zhong Y: Effect of electroacupuncture on chemotherapy-induced peripheral neuropathy in patients with malignant tumor: a single-blinded, randomized controlled trial. Journal of traditional Chinese medicine = Chung i tsa chih ying wen pan 2017, 37(2):179-184.	anders als definierte Experimentalgruppe oder Kontrollgruppe
Balk JL: Acupuncture vs. venlafaxine for hot flashes in breast cancer patients. Alternative Medicine Alert 2010, 13(3):30-32.	Publikationstyp (Abstract oder Kommentar zu RCT
Bernhorster M, Crew KD, Capodice JL, Greenlee H, Brafman L, Fuentes D, Awad D, Yann TW, Hershman DL: Randomized, blinded, sham-controlled trial of acupuncture for the management of aromatase inhibitor-associated joint symptoms in women with early-stage breast cancer. Deutsche zeitschrift fur akupunktur 2011, 54(1):40-41.	Publikationstyp (Abstract oder Kommentar zu RCT
Dundee JW, Ghaly RG, Fitzpatrick KTJ: Randomised comparison of the antiemetic effects of metoclopramide and electro-acupuncture in cancer chemotherapy. British journal of clinical pharmacology 1988, 25(5):678P-679P.	Publikationstyp (Abstract oder Kommentar zu RCT
Johnson JA, Specia M, Wu JS, Carlson LE: A feasibility trial of mindfulness meditation and acupuncture for the treatment of bone pain in women with metastatic cancer (mindmap). Psychosomatic medicine 2015, 77(3):A88-A89.	Publikationstyp (Abstract oder Kommentar zu RCT
Nguyen J: Analgesic effect of auricular acupuncture for cancer pain: a randomized blinded, controlled trial. Acupuncture ET moxibustion 2005, 4(2):144-146.	Publikationstyp (Abstract oder Kommentar zu RCT
Pantuso T: Acupuncture for aromatase inhibitor-associated pain in breast cancer patients. Integrative Medicine Alert 2018, 21(11):123-126.	Publikationstyp (Abstract oder Kommentar zu RCT
Qiang Z, Qijun Z: Effect of auriculoacupuncture on life quality of patients with malignant tumors. Acupunct Electro-Ther Res 1998, 23(3-4):292.	Publikationstyp (Abstract oder Kommentar zu RCT

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Sima L, Yin C: Efficacy of electroacupuncture for bone metastatic cancer patients with neuropathic pain: a randomized controlled trial. <i>Journal of clinical oncology</i> 2009, 27(15S Part I):491.	Publikationstyp (Abstract oder Kommentar zu RCT
Wulff B, Schmidt C, Lehmann N, Liu Y, Eggert A, Kremens B, Dobos G, Spahn G: A randomised placebo-controlled pilot study of pericardium 6 acupressure and acupuncture as additive antiemetic therapy during chemotherapy in children and adolescents. <i>Pediatric blood & cancer</i> 2008, 50(5(supplement)):171.	Publikationstyp (Abstract oder Kommentar zu RCT
Bi H: Observation on the effect of auricular point sticking for vomiting induced by chemotherapy. <i>J Acupunct Tuina Sci</i> 2011, 9(6):367-369.	Keine oder nicht adequate durchgeführte Randomisierung
Braga FP, Lemos Junior CA, Alves FA, Migliari DA: Acupuncture for the prevention of radiation-induced xerostomia in patients with head and neck cancer. <i>Brazilian oral research</i> 2011, 25(2):180-185.	Keine oder nicht adequate durchgeführte Randomisierung
He JP, Friedrich M, Ertan AK, Muller K, Schmidt W: Pain-relief and movement improvement by acupuncture after ablation and axillary lymphadenectomy in patients with mammary cancer. <i>Clinical and experimental obstetrics & gynecology</i> 1999, 26(2):81-84.	Keine oder nicht adequate durchgeführte Randomisierung
Meng FF, Feng YH: A pilot study of acupuncture at pain acupoints for cervical cancer pain. <i>Medicine</i> 2018, 97(52):e13736.	Keine oder nicht adequate durchgeführte Randomisierung
Kim JE, Seo BK, Choi JB, Kim HJ, Kim TH, Lee MH, Kang KW, Kim JH, Shin KM, Lee S et al: Acupuncture for chronic fatigue syndrome and idiopathic chronic fatigue: a multicenter, nonblinded, randomized controlled trial. <i>Trials</i> 2015, 16:314.	Sample: kein Krebs oder pедиатrisches Sample
Mohammadyari F, Seyedmehdi SA, Mousavi F, Tabatabaei R: Comparison of two effective methods in postmenopausal hot flash therapy: acupuncture versus hormone therapies. <i>Galen medical journal</i> 2015, 4(2):83-89.	Sample: kein Krebs oder pедиатrisches Sample
Reindl TK, Geilen W, Hartmann R, Wiebelitz KR, Kan G, Wilhelm I, Lugauer S, Behrens C, Weiberlenn T, Hasan C et al: Acupuncture against chemotherapy-induced nausea and vomiting in pediatric oncology. Interim results of a multicenter crossover study. <i>Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer</i> 2006, 14(2):172-176.	Sample: kein Krebs oder pедиатrisches Sample

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Varejão CDS, Santo FHDE: Laser Acupuncture for Relieving Nausea and Vomiting in Pediatric Patients Undergoing Chemotherapy: A Single-Blind Randomized Clinical Trial. <i>J Pediatr Oncol Nurs</i> 2019, 36(1):44-54.	Sample: kein Krebs oder pediatisches Sample
Li G, Li S, Sun L, Lin F, Wang B: A comparison study of immune-inflammatory response in electroacupuncture and transcutaneous electrical nerve stimulation for patients undergoing supratentorial craniotomy. <i>International journal of clinical and experimental medicine</i> 2015, 8(2):2662-2667.	Zurückgezogene Publikation
Alimi D, Poulain P, Brulé S, Véricel R, Cornillot P, Le Toumelin P: Etude contrôlée randomisée évaluant l'action de l'auriculothérapie dans la xérostomie induite par la radiothérapie des tumeurs de la tête et du cou. Randomized controlled study assessing the action of auricular acupuncture in xerostomia induced by radiotherapy of head and neck cancer tumors. <i>Revue d'Odonto-Stomatologie</i> 2012, 41:245-259.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen
Alimi D, Rubino C, Pichard-Leandri E, Fermand-Brule S, Dubreuil-Lemaire ML, Hill C: Analgesic effect of auricular acupuncture for cancer pain: a randomized, blinded, controlled trial. <i>Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology</i> 2003, 21(22):4120-4126.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen
Bao T, Cai L, Giles JT, Gould J, Tarpinian K, Betts K, Medeiros M, Jeter S, Tait N, Chumsri S et al: A dual-center randomized controlled double blind trial assessing the effect of acupuncture in reducing musculoskeletal symptoms in breast cancer patients taking aromatase inhibitors. <i>Breast cancer research and treatment</i> 2013, 138(1):167-174.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen
Bao T, Iris Zhi W, Vertosick EA, Li QS, DeRito J, Vickers A, Cassileth BR, Mao JJ, Van Zee KJ: Acupuncture for breast cancer-related lymphedema: a randomized controlled trial. <i>Breast cancer research and treatment</i> 2018, 170(1):77-87.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen
Blom M, Dawidson I, Fernberg JO, Johnson G, Angmar-Mansson B: Acupuncture treatment of patients with radiation-induced xerostomia. <i>European journal of cancer Part B, Oral oncology</i> 1996, 32b(3):182-190.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen
Chen H, Liu TY, Kuai L, Zhu J, Wu CJ, Liu LM: Electroacupuncture treatment for pancreatic cancer pain: a randomized controlled trial. <i>Pancreatology : official journal of the International Association of Pancreatology (IAP) [et al]</i> 2013, 13(6):594-597.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
<p>Cho JH, Chung WK, Kang W, Choi SM, Cho CK, Son CG: Manual acupuncture improved quality of life in cancer patients with radiation-induced xerostomia. <i>Journal of alternative and complementary medicine (New York, NY)</i> 2008, 14(5):523-526.</p>	<p>Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen</p>
<p>Crew KD, Capodice JL, Greenlee H, Brafman L, Fuentes D, Awad D, Yann Tsai W, Hershman DL: Randomized, blinded, sham-controlled trial of acupuncture for the management of aromatase inhibitor-associated joint symptoms in women with early-stage breast cancer. <i>Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology</i> 2010, 28(7):1154-1160.</p>	<p>Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen</p>
<p>Deng G, Rusch V, Vickers A, Malhotra V, Ginex P, Downey R, Bains M, Park B, Rizk N, Flores R et al: Randomized controlled trial of a special acupuncture technique for pain after thoracotomy. <i>The Journal of thoracic and cardiovascular surgery</i> 2008, 136(6):1464-1469.</p>	<p>Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen</p>
<p>Deng G, Vickers A, Yeung S, D'Andrea GM, Xiao H, Heerdt AS, Sugarman S, Troso-Sandoval T, Seidman AD, Hudis CA et al: Randomized, controlled trial of acupuncture for the treatment of hot flashes in breast cancer patients. <i>Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology</i> 2007, 25(35):5584-5590.</p>	<p>Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen</p>
<p>Deng G, Wong WD, Guillem J, Chan Y, Affuso T, Yeung KS, Coletton M, Sjoberg D, Vickers A, Cassileth B: A phase II, randomized, controlled trial of acupuncture for reduction of Postcolectomy Ileus. <i>Annals of surgical oncology</i> 2013, 20(4):1164-1169.</p>	<p>Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen</p>
<p>Enblom A, Lekander M, Hammar M, Johnsson A, Onelov E, Ingvar M, Steineck G, Borjeson S: Getting the grip on nonspecific treatment effects: emesis in patients randomized to acupuncture or sham compared to patients receiving standard care. <i>PloS one</i> 2011, 6(3).</p>	<p>Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen</p>
<p>Frisk J, Carlhall S, Kallstrom AC, Lindh-Astrand L, Malmstrom A, Hammar M: Long-term follow-up of acupuncture and hormone therapy on hot flashes in women with breast cancer: a prospective, randomized, controlled multicenter trial. <i>Climacteric : the journal of the International Menopause Society</i> 2008, 11(2):166-174.</p>	<p>Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen</p>
<p>Garcia MK, Skibber JM, Rodriguez-Bigas MA, Chang DZ, Feig BW, Bisanz AK, Palmer JL, Cohen L, Chiang JS: Acupuncture to prevent prolonged postoperative ileus: A randomized controlled trial. <i>Medical acupuncture</i> 2008, 20(2):83-88.</p>	<p>Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen</p>

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Han X, Wang L, Shi H, Zheng G, He J, Wu W, Shi J, Wei G, Zheng W, Sun J et al: Acupuncture combined with methylcobalamin for the treatment of chemotherapy-induced peripheral neuropathy in patients with multiple myeloma. BMC cancer 2017, 17(1):40.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen
Hervik J, Mjaland O: Acupuncture for the treatment of hot flashes in breast cancer patients, a randomized, controlled trial. Breast cancer research and treatment 2009, 116(2):311-316.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen
Hervik J, Mjaland O: Long term follow up of breast cancer patients treated with acupuncture for hot flashes. SpringerPlus 2014, 3:141.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen
Hervik J, Mjaland O: Acupuncture for the treatment of hot flashes in breast cancer patients, a randomized, controlled trial, with long-term quantitative and qualitative follow up. Maturitas 2015, 81(1):143-.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen
Liljegren A, Gunnarsson P, Landgren BM, Robeus N, Johansson H, Rotstein S: Reducing vasomotor symptoms with acupuncture in breast cancer patients treated with adjuvant tamoxifen: a randomized controlled trial. Breast cancer research and treatment 2012, 135(3):791-798.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen
Mao JJ, Bowman MA, Xie SX, Bruner D, DeMichele A, Farrar JT: Electroacupuncture Versus Gabapentin for Hot Flashes Among Breast Cancer Survivors: A Randomized Placebo-Controlled Trial. Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology 2015, 33(31):3615-3620.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen
Mao JJ, Xie SX, Farrar JT, Stricker CT, Bowman MA, Bruner D, DeMichele A: A randomised trial of electroacupuncture for arthralgia related to aromatase inhibitor use. European journal of cancer (Oxford, England : 1990) 2014, 50(2):267-276.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen
Meng Z, Garcia MK, Hu C, Chiang J, Chambers M, Rosenthal DI, Peng H, Zhang Y, Zhao Q, Zhao G et al: Randomized controlled trial of acupuncture for prevention of radiation-induced xerostomia among patients with nasopharyngeal carcinoma. Cancer 2012, 118(13):3337-3344.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen
Meng ZQ, Garcia MK, Chiang JS, Peng HT, Shi YQ, Fu J, Liu LM, Liao ZX, Zhang Y, Bei WY et al: Electro-acupuncture to prevent prolonged postoperative ileus: a randomized clinical trial. World journal of gastroenterology 2010, 16(1):104-111.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Nedstrand E, Wijma K, Wyon Y, Hammar M: Vasomotor symptoms decrease in women with breast cancer randomized to treatment with applied relaxation or electro-acupuncture: a preliminary study. <i>Climacteric : the journal of the International Menopause Society</i> 2005, 8(3):243-250.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen
Ng SS, Leung WW, Mak TW, Hon SS, Li JC, Wong CY, Tsoi KK, Lee JF: Electroacupuncture reduces duration of postoperative ileus after laparoscopic surgery for colorectal cancer. <i>Gastroenterology</i> 2013, 144(2):307-313.e301.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen
Pfister DG, Cassileth BR, Deng GE, Yeung KS, Lee JS, Garrity D, Cronin A, Lee N, Kraus D, Shaha AR et al: Acupuncture for pain and dysfunction after neck dissection: results of a randomized controlled trial. <i>Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology</i> 2010, 28(15):2565-2570.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen
Shen J, Wenger N, Glaspy J, Hays RD, Albert PS, Choi C, Shekelle PG: Electroacupuncture for control of myeloablative chemotherapy-induced emesis: A randomized controlled trial. <i>Jama</i> 2000, 284(21):2755-2761.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen
Simcock R, Fallowfield L, Monson K, Solis-Trapala I, Parlour L, Langridge C, Jenkins V: ARIX: a randomised trial of acupuncture v oral care sessions in patients with chronic xerostomia following treatment of head and neck cancer. <i>Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology</i> 2013, 24(3):776-783.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen
Yao C, Xu Y, Chen L, Jiang H, Ki CS, Byun JS, Bian W: Effects of warm acupuncture on breast cancer-related chronic lymphedema: a randomized controlled trial. <i>Current oncology (Toronto, Ont)</i> 2016, 23(1):e27-34.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen
Yu H, Schroder S, Liu Y, Li Z, Yang Y, Chen Y, Huang X: Hemiparesis after Operation of Astrocytoma Grade II in Adults: Effects of Acupuncture on Sensory-Motor Behavior and Quality of Life. <i>Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM</i> 2013, 2013:859763.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen
Zhang Z, Wang C, Li Q, Zhang M, Zhao H, Dong L, Wang G, Jin Y: Electroacupuncture at ST36 accelerates the recovery of gastrointestinal motility after colorectal surgery: a randomised controlled trial. <i>Acupuncture in medicine : journal of the British Medical Acupuncture Society</i> 2014, 32(3):223-226.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen
Balk J, Day R, Rosenzweig M, Beriwal S: Pilot, randomized, modified, double-blind, placebo-controlled trial of acupuncture for cancer-related fatigue. <i>Journal of the Society for Integrative Oncology</i> 2009, 7(1):4-11.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Beith JM, Oh B, Chatfield MD, Davis E, Venkateswaran R: Electroacupuncture for nausea, vomiting, and myelosuppression in women receiving adjuvant Chemotherapy for Early Breast Cancer: a Randomized Controlled Pilot Trial. <i>Medical acupuncture</i> 2012, 24(4):241-248.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Chae HD, Kwak MA, Kim IH: Effect of Acupuncture on Reducing Duration of Postoperative Ileus After Gastrectomy in Patients with Gastric Cancer: A Pilot Study Using Sitz Marker. <i>Journal of alternative and complementary medicine (New York, NY)</i> 2016, 22(6):465-472.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Cheng CS, Chen LY, Ning ZY, Zhang CY, Chen H, Chen Z, Zhu XY, Xie J: Acupuncture for cancer-related fatigue in lung cancer patients: a randomized, double blind, placebo-controlled pilot trial. <i>Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer</i> 2017, 25(12):3807-3814.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Crew KD, Capodice JL, Greenlee H, Apollo A, Jacobson JS, Raptis G, Blozie K, Sierra A, Hershman DL: Pilot study of acupuncture for the treatment of joint symptoms related to adjuvant aromatase inhibitor therapy in postmenopausal breast cancer patients. <i>Journal of cancer survivorship : research and practice</i> 2007, 1(4):283-291.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
D'Alessandro EG, Nebuloni Nagy DR, de Brito CMM, Almeida EPM, Battistella LR, Cecatto RB: Acupuncture for chemotherapy-induced peripheral neuropathy: a randomised controlled pilot study. <i>BMJ supportive & palliative care</i> 2019.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Gottschling S, Reindl TK, Meyer S, Berrang J, Henze G, Graeber S, Ong MF, Graf N: Acupuncture to alleviate chemotherapy-induced nausea and vomiting in pediatric oncology - a randomized multicenter crossover pilot trial. <i>Klinische Padiatrie</i> 2008, 220(6):365-370.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Grundmann O, Yoon SL, Williams JJ, Gordan L, George TJ, Jr.: Augmentation of Cancer Cachexia Components With Targeted Acupuncture in Patients With Gastrointestinal Cancers: A Randomized Controlled Pilot Study. <i>Integrative cancer therapies</i> 2019, 18:1534735418823269.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Jeon JH, Yoon J, Cho CK, Jung IC, Kim S, Lee SH, Yoo HS: Effect of acupuncture for radioactive-iodine-induced anorexia in thyroid cancer patients: a randomized, double-blinded, sham-controlled pilot study. <i>Integrative cancer therapies</i> 2015, 14(3):221-230.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Kim K, Lee S: Intradermal Acupuncture Along with Analgesics for Pain Control in Advanced Cancer Cases: A Pilot, Randomized, Patient-Assessor-Blinded, Controlled Trial. Integrative cancer therapies 2018, 17(4):1137-1143.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Lu W, Giobbie-Hurder A, Freedman RA, Shin IH, Lin NU, Partridge AH, Rosenthal DS, Ligibel JA: Acupuncture for Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy in Breast Cancer Survivors: A Randomized Controlled Pilot Trial. The oncologist 2019.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Lu W, Matulonis UA, Doherty-Gilman A, Lee H, Dean-Clower E, Rosulek A, Gibson C, Goodman A, Davis RB, Buring JE et al: Acupuncture for chemotherapy-induced neutropenia in patients with gynecologic malignancies: a pilot randomized, sham-controlled clinical trial. Journal of alternative and complementary medicine (New York, NY) 2009, 15(7):745-753.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Lu W, Matulonis UA, Dunn JE, Lee H, Doherty-Gilman A, Dean-Clower E, Goodman A, Davis RB, Buring J, Wayne P et al: The Feasibility and Effects of Acupuncture on Quality of Life Scores During Chemotherapy in Ovarian Cancer: Results from a Pilot, Randomized Sham-Controlled Trial. Medical acupuncture 2012, 24(4):233-240.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Lu W, Wayne PM, Davis RB, Buring JE, Li H, Macklin EA, Lorch JH, Burke E, Haddad TC, Goguen LA et al: Acupuncture for Chemoradiation Therapy-Related Dysphagia in Head and Neck Cancer: A Pilot Randomized Sham-Controlled Trial. The oncologist 2016, 21(12):1522-1529.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
McKeon C, Smith CA, Gibbons K, Hardy J: EA versus sham acupuncture and no acupuncture for the control of acute and delayed chemotherapy-induced nausea and vomiting: a pilot study. Acupuncture in medicine : journal of the British Medical Acupuncture Society 2015, 33(4):277-283.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Melchart D, Ihbe-Heffinger A, Leps B, von Schilling C, Linde K: Acupuncture and acupressure for the prevention of chemotherapy-induced nausea--a randomised cross-over pilot study. Supportive care in cancer 2006, 14(8):878-882.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Meng Z, Kay Garcia M, Hu C, Chiang J, Chambers M, Rosenthal DI, Peng H, Wu C, Zhao Q, Zhao G et al: Sham-controlled, randomised, feasibility trial of acupuncture for prevention of radiation-induced xerostomia among patients with nasopharyngeal carcinoma. European journal of cancer (Oxford, England : 1990) 2012, 48(11):1692-1699.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Molassiotis A, Sylt P, Diggins H: The management of cancer-related fatigue after chemotherapy with acupuncture and acupressure: a randomised controlled trial. <i>Complementary therapies in medicine</i> 2007, 15(4):228-237.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Oh B, Kimble B, Costa DS, Davis E, McLean A, Orme K, Beith J: Acupuncture for treatment of arthralgia secondary to aromatase inhibitor therapy in women with early breast cancer: pilot study. <i>Acupuncture in medicine : journal of the British Medical Acupuncture Society</i> 2013, 31(3):264-271.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Pais I, Correia N, Pimentel I, Teles MJ, Neves E, Vasconcelos J, Guimaraes J, Azevedo N, Moreira Pinto A, Machado J et al: Effects of acupuncture on leucopenia, neutropenia, NK, and B cells in cancer patients: a randomized pilot study. <i>Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM</i> 2014, 2014:217397.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Quinlan-Woodward J, Gode A, Dusek JA, Reinstein AS, Johnson JR, Sendelbach S: Assessing the Impact of Acupuncture on Pain, Nausea, Anxiety, and Coping in Women Undergoing a Mastectomy. <i>Oncology nursing forum</i> 2016, 43(6):725-732.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Ruela LO, lunes DH, Nogueira DA, Stefanello J, Gradim CVC: Effectiveness of auricular acupuncture in the treatment of cancer pain: randomized clinical trial. <i>Revista da Escola de Enfermagem da U S P</i> 2018, 52:e03402.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Smith C, Carmady B, Thornton C, Perz J, Ussher JM: The effect of acupuncture on post-cancer fatigue and well-being for women recovering from breast cancer: a pilot randomised controlled trial. <i>Acupuncture in medicine : journal of the British Medical Acupuncture Society</i> 2013, 31(1):9-15.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Smith CA, Pirota M, Kilbreath S: A feasibility study to examine the role of acupuncture to reduce symptoms of lymphoedema after breast cancer: a randomised controlled trial. <i>Acupuncture in medicine : journal of the British Medical Acupuncture Society</i> 2014, 32(5):387-393.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Vickers AJ, Feinstein MB, Deng GE, Cassileth BR: Acupuncture for dyspnea in advanced cancer: a randomized, placebo-controlled pilot trial [ISRCTN89462491]. <i>BMC palliative care</i> 2005, 4:5.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Wong RH, Lee TW, Sihoe AD, Wan IY, Ng CS, Chan SK, Wong WW, Liang YM, Yim AP: Analgesic effect of electroacupuncture in postthoracotomy pain: a prospective randomized trial. <i>The Annals of thoracic surgery</i> 2006, 81(6):2031-2036.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
<p>Yeh CH, Lukkanatai N, Campbell C, Sair H, Zhang F, Mensah S, Garry C, Zeng J, Chen C, Pinedo M et al: Preliminary Effectiveness of Auricular Point Acupressure on Chemotherapy-Induced Neuropathy: Part 1 Self-Reported Outcomes. Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses 2019.</p>	<p>Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe</p>
<p>Zeng K, Dong HJ, Chen HY, Chen Z, Li B, Zhou QH: Wrist-ankle acupuncture for pain after transcatheter arterial chemoembolization in patients with liver cancer: a randomized controlled trial. The American journal of Chinese medicine 2014, 42(2):289-302.</p>	<p>Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe</p>
<p>Arai YCP, Sakakima Y, Kawanishi J, Nishihara M, Ito A, Tawada Y, Maruyama Y: Auricular acupuncture at the "shenmen" and "point Zero" points induced parasympathetic activation. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine 2013, 2013.</p>	<p>RCT berichtet keine der durch die LL definierten Outcomes oder nutzt nicht standardisierte Erhebungsinstrumente</p>
<p>Dong QL, Wang GN: Effect of general anaesthesia with combination of acupuncture and enflurane applied in radical operation of laryngocarcinoma. Chinese journal of integrative medicine 2006, 12(4):306-309.</p>	<p>RCT berichtet keine der durch die LL definierten Outcomes oder nutzt nicht standardisierte Erhebungsinstrumente</p>
<p>Hou LL, Yao LW, Niu QM, Xu L, Yu QH, Sun WQ, Yin PH, Li Q: Preventive effect of electrical acupoint stimulation on lower-limb thrombosis: a prospective study of elderly patients after malignant gastrointestinal tumor surgery. Cancer nursing 2013, 36(2):139-144.</p>	<p>RCT berichtet keine der durch die LL definierten Outcomes oder nutzt nicht standardisierte Erhebungsinstrumente</p>
<p>Jiang YH, Ni XQ, Yao XY, Yang H, Xiong WW, Tan Y, Huang ZH, Li AG: Study on acupuncture for side effects of etomidate anesthesia. J Acupunct Tuina Sci 2014, 12(1):29-34.</p>	<p>RCT berichtet keine der durch die LL definierten Outcomes oder nutzt nicht standardisierte Erhebungsinstrumente</p>
<p>Wang F, Gao Q-Q: Treatment of intractable hiccup with acupuncture in 56 cancer patients. J acu tuina sci 2004, 2(5):28.</p>	<p>RCT berichtet keine der durch die LL definierten Outcomes oder nutzt nicht standardisierte Erhebungsinstrumente</p>
<p>Wang J, Jiang J, Cai S, Peng H, Gao Y, Cao X, Wu G: Clinical study on the effect of electroacupuncture on cellular immune function in patients with gastrointestinal tumor. J Acupunct Tuina Sci 2011, 9(6):354-358.</p>	<p>RCT berichtet keine der durch die LL definierten Outcomes oder nutzt nicht standardisierte Erhebungsinstrumente</p>

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Xiong ZF, Wang T, Gan L, Ran J, Min J, Lu G: Clinical efficacy of acupoint injection for chemotherapy-induced peripheral neuropathy of patients with breast cancer. World journal of acupuncture - moxibustion 2016, 26(2):20-24.	RCT berichtet keine der durch die LL definierten Outcomes oder nutzt nicht standardisierte Erhebungsinstrumente
Yang C, An L, Han R, Kang X, Wang B: Effects of combining electroacupuncture with general anesthesia induced by sevoflurane in patients undergoing supratentorial craniotomy and improvements in their clinical recovery profile & blood enkephalin. Acupuncture & electro-therapeutics research 2012, 37(2-3):125-138.	RCT berichtet keine der durch die LL definierten Outcomes oder nutzt nicht standardisierte Erhebungsinstrumente
Zhou Y, Zhong Y, Huang QF: Acupuncture plus three--step analgesic ladder principle for cancer pain relief: clinical observation on 24 cases. Journal of acupuncture and tuina science [zhen jiu tui NA xue za zhi] 2007, 5(3):162-166.	RCT berichtet keine der durch die LL definierten Outcomes oder nutzt nicht standardisierte Erhebungsinstrumente
Widgren Y, Enblom A: Emesis in patients receiving acupuncture, sham acupuncture or standard care during chemo-radiation: A randomized controlled study. Complement Ther Med 2017, 34:16-25.	Sample mit allen Outcomes bereits in eingeschlossenem Review besprochen
Gan TJ, Jiao KR, Zenn M, Georgiade G: A randomized controlled comparison of electro-acupoint stimulation or ondansetron versus placebo for the prevention of postoperative nausea and vomiting. Anesth Analg 2004, 99(4):1070-1075, table of contents.	anders als definierte Experimentalgruppe oder Kontrollgruppe
Xu L, Wan Y, Huang J, Xu F: Clinical analysis of electroacupuncture and multiple acupoint stimulation in relieving cancer pain in patients with advanced hepatocellular carcinoma. J Cancer Res Ther 2018, 14(1):99-102.	Keine oder nicht adequate durchgeführte Randomisierung
Giron PS, Haddad CA, Lopes de Almeida Rizzi SK, Nazario AC, Facina G: Effectiveness of acupuncture in rehabilitation of physical and functional disorders of women undergoing breast cancer surgery. Support Care Cancer 2016, 24(6):2491-2496.	anders als definierte Experimentalgruppe oder Kontrollgruppe
Hu YQ, Wu YF, Hou LL: The Effectiveness of Electrical Acupuncture Stimulation in Reducing Levels of Self-reported Anxiety of Lung Cancer Patients during Palliative Care: A Pilot Study. Iranian journal of public health 2017, 46(8):1054-1061.	anders als definierte Experimentalgruppe oder Kontrollgruppe
Nedstrand E, Wyon Y, Hammar M, Wijma K: Psychological well-being improves in women with breast cancer after treatment with applied relaxation or electro-acupuncture for vasomotor symptom. J Psychosom Obstet Gynaecol 2006, 27(4):193-199.	underpower - kleine Stichprobe (N=38) und 7 Drop-outs

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Rostock M, Jaroslowski K, Guethlin C, Ludtke R, Schroder S, Bartsch HH: Chemotherapy-induced peripheral neuropathy in cancer patients: a four-arm randomized trial on the effectiveness of electroacupuncture. Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM 2013, 2013:349653.	underpower - kleine Stichprobe (N=14) pro Gruppe, 4 Gruppen
Saraswati W, Dahlan EG, Saputra K, Sutrisno TC: Effect of Electroacupuncture on Natural-Killer Cells and Tumor Size in Patients with Cervical Squamous-Cell Carcinoma: A Randomized Controlled Trial. Medical Acupuncture 2019, 31(1):29-36.	consecutive sampling
Streitberger K, Friedrich-Rust M, Bardenheuer H, Unnebrink K, Windeler J, Goldschmidt H, Egerer G: Effect of acupuncture compared with placebo-acupuncture at P6 as additional antiemetic prophylaxis in high-dose chemotherapy and autologous peripheral blood stem cell transplantation: a randomized controlled single-blind trial. Clinical cancer research : an official journal of the American Association for Cancer Research 2003, 9(7):2538-2544.	underpower, Rekrutierung vorher beendet
Eghbali M, Varaei S, Jalalinia SF, Samimi MA, Sa'atchi K, Yekaninejad MS: Effect of auricular acupressure on acute nausea and vomiting induced by chemotherapy among breast cancer patients. HAYAT 2015, 21(2):29-39.	Sprache: Persisch
Jung IS, Kim JS, Yoo HS: Effect of Auricular Acupress Therapy on Insomnia of Cancer Patients: randomized, Single Blinded, Placebo Controlled Trial. Journal of korean pharmacopuncture institute 2010, 13(2):93-100.	Sprache: Koreanisch
Kwon SJ, Park JS: Effects of Auricular Acupressure on Chemotherapy-induced Nausea, Vomiting, and Serum Serotonin Level. Korean j adult nurs 2014, 26(3):330-340.	Sprache: Koreanisch
Tao JZ: Acupoint massage reduces gastrointestinal side effects associated with chemotherapy in patients with advanced lung cancer. World Chinese Journal of Digestology 2017, 25(28):2575-2578.	Sprache: Chinesisch
Yaling W, Yuqin W, Xiaoman Z, Wen Z: The effect of acupressure massage combined with music therapy on pain degree in patients with liver cancer after receiving interventional treatment. Journal of Interventional Radiology (China) 2018, 27(12):1202-1205.	Sprache: Chinesisch
Seong YS, Cho EY, Lee YS, Yang HL, Lee HJ: Effects of Nei-Guan Acupressure on Chemotherapy-related Nausea, Vomiting, and Anorexia in Patients with Lung Cancer. Journal of east-west nursing research 2010, 16(1):1-10.	Sprache: Chinesisch

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Fan CI, Huang HL, Chen YR, Hu LS, Tasi SH, Hung SH: The efficacy of using an auricular acupressure program to improve sleep disturbance in cancer patients. Journal of Nursing and Healthcare Research 2015, 11(1):3-12.	Sprache: Chinesisch
Dogan N, Tasci S: The Effects of Acupressure on Quality of Life and Dyspnea in Lung Cancer: A Randomized, Controlled Trial. Alternative therapies in health and medicine 2019.	Epub - Volltext (noch) nicht erhältlich
Tang WR, Chen WJ, Yu CT, Chang YC, Chen CM, Wang CH, Yang SH: Effects of acupressure on fatigue of lung cancer patients undergoing chemotherapy: an experimental pilot study. Complementary therapies in medicine 2014, 22(4):581-591.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Chao HL, Miao SJ, Liu PF, Lee HH, Chen YM, Yao CT, Chou HL: The beneficial effect of ST-36 (Zusanli) acupressure on postoperative gastrointestinal function in patients with colorectal cancer. Oncology nursing forum 2013, 40(2):E61-68.	Sample bereits in Review besprochen/eingeschlossen
1. Dibble SL, Luce J, Cooper BA, Israel J, Cohen M, Nussey B, Rugo H: Acupressure for chemotherapy-induced nausea and vomiting: a randomized clinical trial. Oncology nursing forum 2007, 34(4):813-820.	Sample bereits in Review besprochen/eingeschlossen
1. Molassiotis A, Helin AM, Dabbour R, Hummerston S: The effects of P6 acupressure in the prophylaxis of chemotherapy-related nausea and vomiting in breast cancer patients. Complementary therapies in medicine 2007, 15(1):3-12.	Sample bereits in Review besprochen/eingeschlossen
Molassiotis A, Russell W, Hughes J, Breckons M, Lloyd-Williams M, Richardson J, Hulme C, Brearley S, Campbell M, Garrow A et al: The effectiveness and cost-effectiveness of acupressure for the control and management of chemotherapy-related acute and delayed nausea: Assessment of Nausea in Chemotherapy Research (ANCHoR), a randomised controlled trial. Health technology assessment (Winchester, England) 2013, 17(26):1-114.	gleiches Sample wie Molassiotis (2014) - bereits eingeschlossen
Treish I, Shord S, Valgus J, Harvey D, Nagy J, Stegal J, Lindley C: Randomized double-blind study of the Reliefband as an adjunct to standard antiemetics in patients receiving moderately-high to highly emetogenic chemotherapy. Supportive Care in Cancer 2003, 11(8):516-521.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Suh EE: The effects of P6 acupressure and nurse-provided counseling on chemotherapy-induced nausea and vomiting in patients with breast cancer. Oncology nursing forum 2012, 39(1):E1-9.	Sample bereits in Review besprochen/eingeschlossen

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Roscoe JA, Morrow GR, Bushunow P, Tian L, Matteson S: Acustimulation wristbands for the relief of chemotherapy-induced nausea. <i>Alternative therapies in health and medicine</i> 2002, 8(4):56-57, 59-63.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Roscoe JA, Jean-Pierre P, Morrow GR, Hickok JT, Issell B, Wade JL, King DK: Exploratory analysis of the usefulness of acupressure bands when severe chemotherapy-related nausea is expected. <i>Journal of the Society for Integrative Oncology</i> 2006, 4(1):16-20.	Sample bereits besprochen/eingeschlossen
Yoon HG, Park H: The effect of auricular acupressure on sleep in breast cancer patients undergoing chemotherapy: A single-blind, randomized controlled trial. <i>Appl Nurs Res</i> 2019, 48:45-51.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Wang PM, Hsu CW, Liu CT, Lai TY, Tzeng FL, Huang CF: Effect of acupressure on constipation in patients with advanced cancer. <i>Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer</i> 2019.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Wyatt GK, Frambes DA, Harris RE, Arnedt JT, Murphy SL, Zick SM: Self-administered Acupressure for Persistent Cancer-related Fatigue: Fidelity Considerations. <i>Alternative therapies in health and medicine</i> 2015, 21(4):18-23.	Ongoing Study, keine Ergebnisse zu Effektivität oder Safety
Solanki SL, Doctor JR, Kapila SJ, Gehdoo RP, Divatia JV: Acupressure versus dilution of fentanyl to reduce incidence of fentanyl-induced cough in female cancer patients: a prospective randomized controlled study. <i>Korean journal of anesthesiology</i> 2016, 69(3):234-238.	kein definiertes Outcome erhoben
Shin YH, Kim TI, Shin MS, Juon HS: Effect of acupressure on nausea and vomiting during chemotherapy cycle for Korean postoperative stomach cancer patients. <i>Cancer nursing</i> 2004, 27(4):267-274.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Shih YW, Yang SF, Chien MH, Chang CW, Chang VHS, Tsai HT: Significant Effect of Acupressure in Elevating Blood Stem Cell Factor During Chemotherapy in Patients With Gynecologic Cancer. <i>The journal of nursing research : JNR</i> 2018, 26(6):411-419.	kein definiertes Outcome erhoben
Peoples AR, Culakova E, Heckler CE, Shayne M, O'Connor TL, Kirshner JJ, Bushunow PW, Morrow GR, Roscoe JA: Positive effects of acupressure bands combined with relaxation music/instructions on patients most at risk for chemotherapy-induced nausea. <i>Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer</i> 2019, 27(12):4597-4605.	anders als definierte Experimentalgruppe oder Kontrollgruppe

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Luo L, Dai Q, Mo Y, Yan Y, Qian M, Zhuang X, Huang L, Wang J: The effect of auricular acupressure on preoperative anxiety in patients undergoing gynecological surgery. International journal of clinical and experimental medicine 2016, 9(2):4065-4070.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Eghbali M, Yekaninejad MS, Varaei S, Jalalinia SF, Samimi MA, Sa'atchi K: The effect of auricular acupressure on nausea and vomiting caused by chemotherapy among breast cancer patients. Complementary therapies in clinical practice 2016, 24:189-194.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Bridge P, Chakraborti PR, Thomas G, Filkins L, Fleet AJ: Pilot study investigating efficacy of acupressure wristbands for reduction of radiotherapy-induced nausea. J Radiother Pract 2003, 3(4):205-212.	Pilot-RCT / unter N=25 pro Gruppe
Bao T, Ye X, Skinner J, Cao B, Fisher J, Nesbit S, Grossman SA: The analgesic effect of magnetic acupressure in cancer patients undergoing bone marrow aspiration and biopsy: a randomized, blinded, controlled trial. Journal of pain and symptom management 2011, 41(6):995-1002.	anders als definierte Experimentalgruppe oder Kontrollgruppe
Avc HS, Ovayolu N, Ovayolu O: Effect of Acupressure on Nausea-Vomiting in Patients With Acute Myeloblastic Leukemia. Holistic nursing practice 2016, 30(5):257-262.	schlechte Berichtsqualität der Statistik - relevante Vergleiche nicht berichtet
Tsao Y, Creedy DK: Auricular acupressure: reducing side effects of chemotherapy in women with ovarian cancer. Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer 2019.	quasi-randomized trial
Zick SM, Alrawi S, Merel G, Burris B, Sen A, Litzinger A, Harris RE: Relaxation acupressure reduces persistent cancer-related fatigue. Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM 2011, 2011.	Nur Akupressur-Gruppen, keine def. Kontrollgruppe
Shin N, Park J: Effect of auricular acupressure on nausea, vomiting, and retching in patients with colorectal cancer receiving Chemotherapy. Korean Journal of Adult Nursing 2018, 30(3):227-234.	quasi-randomized trial
Nilsson I, Karlsson A, Lindgren L, Bergenheim T, Koskinen LO, Nilsson U: The efficacy of P6 acupressure with sea-band in reducing postoperative nausea and vomiting in patients undergoing craniotomy: a randomized, double-blinded, placebo-controlled study. Journal of neurosurgical anesthesiology 2015, 27(1):42-50.	Sample: unter 80% maligne Tumore

12.1.2. Anthroposophische Medizin

Es wurden keine systematischen Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.1.2.1. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
S. Bieligmeyer, E. Helmert, M. Hautzinger and J. Vagedes	2018	Feeling the sound - short-term effect of a vibroacoustic music intervention on well-being and subjectively assessed warmth distribution in cancer patients-A randomized controlled trial	Complementary therapies in medicine	Therapie: Musiktherapie, Outcomes: Stimmung mit Basler Mood Questionnaire (BMQ: inner balance, vitality, vigilance, satisfaction, current mood, body warmth and warmth distribution), QoL (EORTC-QLQ C30)

12.1.2.2. Einschluss Kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
G. Bar-Sela, L. Atid, S. Danos, N. Gabay and R. Epelbaum	2007	Art therapy improved depression and influenced fatigue levels in cancer patients on chemotherapy	Psycho-oncology	Therapie: Kunsttherapie, Outcomes: Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the Brief Fatigue Inventory (BFI)
M. Carlsson, M. Arman, M. Backman, U. Flatters, T. Hatschek and E. Hamrin	2004	Evaluation of quality of life/life satisfaction in women with breast cancer in	Acta oncologica (Stockholm, Sweden)	Therapie: Anthroposophische Komplexbehandlung, Outcomes: EORTC QLQ-C30

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
		complementary and conventional care		and the Life Satisfaction Questionnaire (LSQ).
M. Carlsson, M. Arman, M. Backman, U. Flatters, T. Hatschek and E. Hamrin	2006	A Five-year Follow-up of Quality of Life in Women with Breast Cancer in Anthroposophic and Conventional Care	Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM	Therapie: Anthroposophische Komplexbehandlung, Follow-up zu Carlsson 2004, Outcomes: 5-Jahres Überleben, Quality of life by the EORTC QLQ-C30 and the Life Satisfaction Questionnaire LSQ
M. Carlsson, M. Arman, M. Backman and E. Hamrin	2001	Perceived quality of life and coping for Swedish women with breast cancer who choose complementary medicine	Cancer nursing	Therapie: Anthroposophische Komplexbehandlung, Outcomes: QoL mit EORTC QLQ-C30 Life Satisfaction Questionnaire LSQ, The Mental Adjustment to Cancer (MAC)

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
M. Kroz, M. Fink, M. Reif, S. Grobbecke, R. Zerm, M. Quetz, M. Fruhwirth, B. Brinkhaus, C. Bartsch, M. Girke and C. Gutenbrunner	2013	Multimodal therapy concept and aerobic training in breast cancer patients with chronic cancer-related fatigue	Integrative cancer therapies	Therapie: Anthroposophische Komplexbehandlung, Outcomes: Fatigue mit Cancer Fatigue Scale (CFS-D), Schlafqualität mit Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Funktionen des autonomen Nervensystems mit autonomic regulation (aR), Patientenzufriedenheit
M. Kroz, M. Reif, A. Glinz, B. Berger, A. Nikolaou, R. Zerm, B. Brinkhaus, M. Girke, A. Bussing, C. Gutenbrunner and C. R. F. s. group	2017	Impact of a combined multimodal-aerobic and multimodal intervention compared to standard aerobic treatment in breast cancer survivors with chronic cancer-related fatigue - results of a three-armed pragmatic trial in a comprehensive cohort design	BMC cancer	Therapie: Anthroposophische Komplexbehandlung, Outcomes: Sleep Quality Index (PSQI) and the Cancer Fatigue Scale (CFS-D), Adverse Events mit CTCAE
D. Poier, A. Bussing, D. Rodrigues Recchia, Y. Beerenbrock, M. Reif, A. Nikolaou, R. Zerm, C. Gutenbrunner and M. Kroz	2019	Influence of a Multimodal and Multimodal-Aerobic Therapy Concept on Health-Related Quality of Life in Breast Cancer Survivors	Integrative cancer therapies	Therapie: Anthroposophische Komplexbehandlung, Outcome: QoL mit EORTC QLQ-C30

12.1.2.3. Einschluss Einarmige Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
A. P. Simoes-Wust, T. A. Hassani, B. Muller-Hubenthal, S. Pittl, A. Kuck, H. Meden, J. Eberhard, M. Decker, K. Furer, U. von Mandach and G. Bryophyllum Collaborative	2015	Sleep Quality Improves During Treatment With Bryophyllum pinnatum: An Observational Study on Cancer Patients	Integrative cancer therapies	Therapie: Bryophyllum pinnatum Outcomes: Sleep quality (Pittsburgh Sleep Quality Index [PSQI]), daily sleepiness (Epworth Sleeping Scale [ESS]), and fatigue (Fatigue Severity Scale [FSS])
P. Heusser, S. B. Braun, M. Bertschy, R. Burkhard, R. Ziegler, S. Helwig, B. van Wegberg and T. Cerny	2006	Palliative in-patient cancer treatment in an anthroposophic hospital: II. Quality of life during and after stationary treatment, and subjective treatment benefits	Forschende Komplementarmedizin (2006)	Therapie: Anthroposophische Komplexbehandlung, Outcomes: QoL (20 Skalen des EORTC QLQ-C30, HADS, SELT-M)
P. Tiemann, M. Toelg and F. M. Ramos	2007	Administration of Ratanhia-based herbal oral care products for the prophylaxis of oral mucositis in cancer chemotherapy patients: a clinical trial	Evid Based Complement Alternat Med	Therapie: Ratanhia-Mundwasser, Outcomes: Plaque und Gingival Index, Mukositis

12.1.2.4. Einschluss Safety

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
E. Baars, R. Adriaansen-Tennekes and K. Eikmans	2003	Safety of homeopathic injectables for subcutaneous administration as used in homeopathic and anthroposophic medicine	A documentation of the experience of prescribing practitioners. Louis Bolk Institute	

12.1.2.5. Ausschluss Systematische Reviews

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
D. Lötzke, P. Heusser and A. Büssing	2015	A systematic literature review on the effectiveness of eurythmy therapy	Journal of Integrative Medicine	Nur ein kleiner Teil von Studien an Krebspatienten, keine separate Darstellung/Zusammenfassung
G. S. Kienle, H.-U. Albonico, E. Baars, H. J. Hamre, P. Zimmermann and H. Kiene	2013	Anthroposophic medicine: an integrative medical system originating in Europe	Global advances in health and medicine	Nur ein kleiner Teil von Studien an Krebspatienten, keine separate Darstellung/Zusammenfassung
G. S. Kienle, A. Glockmann, R. Grugel, H. J. Hamre and H. Kiene	2011	Klinische Forschung zur Anthroposophischen Medizin – Update eines «Health Technology Assessment»-Berichts und Status Quo	Complementary Medicine Research	Nur ein kleiner Teil von Studien an Krebspatienten, keine separate Darstellung/Zusammenfassung

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
Kienle GS, Kiene H, Albonico HU	2006	Health Technology Assessment Bericht- Anthroposophische Medizin	Anthroposophische Medizin in der klinischen Forschung. Wirksamkeit, Nutzen, Wirtschaftlichkeit, Sicherheit.	Nur ein kleiner Teil von Studien an Krebspatienten, keine separate Darstellung/ Zusammenfassung
E. Ernst	2004	Anthroposophical medicine: A systematic review of randomised clinical trials	Wiener Klinische Wochenschrift	Nur ein kleiner Teil von Studien an Krebspatienten, keine separate Darstellung/ Zusammenfassung

12.1.2.6. Ausschluss Randomisiert Kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen	Oxford
L. Sharp, K. Finnilä, H. Johansson, M. Abrahamsson, T. Hatschek and M. Bergenmar	2013	No differences between Calendula cream and aqueous cream in the prevention of acute radiation skin reactions - Results from a randomised blinded trial	European Journal of Oncology Nursing	Therapie: Calendula-Creme, Outcomes: Anteil von Hautreaktionen auf Radiotheapie (RTOG/EORTC scale, VAS), QoL (QLQ-C30), Schlafprobleme (MOS-sleep questionnaire)--> keine Anthroposophie	

12.1.3. Homöopathie

Es wurden keine systematischen Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.1.3.1. Einschluss Randomisiert Kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
A. Balzarini, E. Felisi, A. Martini and F. De Conno	2000	Efficacy of homeopathic treatment of skin reactions during radiotherapy for breast cancer: a randomised, double-blind clinical trial	The British homoeopathic journal	89 (1)	8-12	schlechte stat. Methode, keine Poweranalyse durchgeführt
M. Frass, H. Friehs, C. Thallinger, N. K. Sohal, C. Marosi, I. Muchitsch, K. Gaertner, A. Gleiss, E. Schuster and M. Oberbaum	2015	Influence of adjunctive classical homeopathy on global health status and subjective wellbeing in cancer patients - A pragmatic randomized controlled trial	Complementary Therapies in Medicine	23(3)	309-317	weniger als 80% beim Follow-up
J. Jacobs, P. Herman, K. Heron, S. Olsen and L. Vaughters	2005	Homeopathy for menopausal symptoms in breast cancer survivors: a preliminary randomized controlled trial	Journal of alternative and complementary medicine (new york, N.Y.)	11(1)	21-27	breite Konfidenzintervalle
D. Perol, J. Provencal, A.-C. Hardy-Bessard, D. Coeffic, J.-P. Jacquin, C. Agostini, T. Bachelot, J.-P. Guastalla, X. Pivot, J.-P. Martin, A. Bajard and I. Ray-Coquard	2012	Can treatment with Cocculine improve the control of chemotherapy-induced emesis in early breast cancer patients? A randomized, multi-centered, double-blind, placebo-controlled Phase III trial	BMC cancer	12	603	breite Konfidenzintervalle
L. Sorrentino, S. Piraneo, E. Riggio, S. Basilico, A. Sartani, D. Bossi and F. Corsi	2017	Is there a role for homeopathy in breast cancer surgery? A first randomized clinical trial on treatment with Arnica montana to reduce post-operative seroma and bleeding in patients undergoing total mastectomy	Journal of intercultural ethnopharmacology	6(1)	1-8	weniger als 80% beim Follow-up

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
E. A. Thompson, B. A. Oxon, A. Montgomery, D. Douglas and D. Reilly	2005	A pilot, randomized, double-blinded, placebo-controlled trial of individualized homeopathy for symptoms of estrogen withdrawal in breast-cancer survivors	Journal of Alternative and Complementary Medicine	11(1)	13-20	kleine Stichprobe (weniger als Poweranalyse), schlechte Methodik

12.1.3.2. Ausschluss Systematische Reviews und Metaanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
E. Ben-Arye, M. S. Ali-Shtayeh, M. Nejmi, E. Schiff, E. Hassan, K. Mutafoğlu, F. U. Afifi, R. M. Jamous, E. Lev and M. Silbermman	2012	Integrative oncology research in the Middle East: weaving traditional and complementary medicine in supportive care	Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer	20(3)	557-64	nur eine Studie zu Homöopathie, die mit Kindern durchgeführt wurde
H. Heine	2008	Are homeopathic preparations of Rhus toxicodendron L. (Toxicodendron quercifolium Greene) suitable for adjuvant tumor therapy? A systematic review	Schweizerische Zeitschrift für GanzheitsMedizin	20(1)	35-40	nur ein Autor, methodisch schlechte Qualität
A. Huntley and E. Ernst	2003	A systematic review of the safety of black cohosh	Menopause	10(1)	58-64	homöopathische Aufbereitung wurden ausgeschlossen
S. Kassab, M. Cummings, S. Berkovitz, H. R. van and P. Fisher	2009	Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments	Cochrane Database of Systematic Reviews		CD004845	hohe klinische Heterogenität, eingeschlossene Studien können nicht zusammengefasst werden, stattdessen Einzelstudien extrahiert
S. Milazzo, N. Russell and E. Ernst	2006	Efficacy of homeopathic therapy in cancer treatment	European journal of cancer	42(3)	282-9	Einschluss von RCTs und CTs, RCTs als Einzelstudien extrahiert
P. Posadzki, A. Alotaibi and E. Ernst	2012	Adverse effects of homeopathy: A systematic review of published case reports and case series	International Journal of Clinical Practice	66 (12)	1178-1188	Nur Fallberichte und Fallserien, unrealistische Ergebnisse

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
G. Rada, D. Capurro, T. Pantoja, J. Corbalan, G. Moreno, L. M. Letelier and C. Vera	2010	Non-hormonal interventions for hot flushes in women with a history of breast cancer	The Cochrane database of systematic reviews		CD004923	nur zwei Studien zu Homöopathie
C. Shneerson, T. Taskila, N. Gale, S. Greenfield and Y. F. Chen	2013	The effect of complementary and alternative medicine on the quality of life of cancer survivors: A systematic review and meta-analyses	Complementary Therapies in Medicine	21(4)	417-429	nur eine Studien zu Homöopathie,
T. Simonart, C. Kabagabo and V. De Maertelaer	2011	Homoeopathic remedies in dermatology: A systematic review of controlled clinical trials	British Journal of Dermatology	165(4)	897-905	nur eine Studien zu Homöopathie,
H. V. Worthington, J. E. Clarkson, G. Bryan, S. Furness, A.-M. Glenny et al.	2011	Interventions for preventing oral mucositis for patients with cancer receiving treatment	Cochrane Database of Systematic Reviews		CD000978	nur eine Studie zu Homöopathie, die mit Kindern durchgeführt wurde

12.1.4. Klassische Naturheilverfahren

12.1.4.1. Einschluss Systematische Reviews und Metaanalysen

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Typ	Anmerkung	Oxford
Yeung, Wai Semciw, Adam I.	2018	Aquatic Therapy for People with Lymphedema: A Systematic Review and Meta-analysis	Lymphatic research and biology	16	09 bis 19	SR	4 RCTs enthalten: Hayes 2009 (multiple Intervention), Tidhar 2010, Johanson 2013, Letellier 2014.	1a-

12.1.4.2. Einschluss Randomisiert Kontrollierte Studien

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Typ	Anmerkung	Oxford
Cantarero-Villanueva, Irene Fernandez-Lao, Carolina Fernandez-de-Las-Penas,	2012	Effectiveness of water physical therapy on pain, pressure pain sensitivity, and myofascial trigger	Pain medicine (Malden, Mass.)	13	1509-19	RCT		2b

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Typ	Anmerkung	Oxford
Cesar Lopez-Barajas, Isabel B. Del-Moral-Avila, Rosario de la-Llave-Rincon, Ana Isabel Arroyo-Morales, Manuel		points in breast cancer survivors: a randomized, controlled clinical trial						

12.1.4.3. Ausschluss Systematische Reviews und Metaanalysen

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Typ	Anmerkung	Oxford
Bolderston, Amanda Lloyd, Nancy S. Wong, Rebecca K. S. Holden, Lori Robb-Blenderman, Linda	2006	The prevention and management of acute skin reactions related to radiation therapy: a systematic review and practice guideline	Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer	14	802-17	SR	Keine Hydro-/Balneotherapie	

12.1.4.4. Randomisiert Kontrollierte Studien die in den eingeschlossenen Übersichtsarbeiten enthalten sind

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Typ	Anmerkung	Oxford
Johansson, Karin Hayes, Sandi Speck, Rebecca M. Schmitz, Kathryn H.	2013	Water-Based Exercise for Patients with Chronic Arm Lymphedema	American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation		92	312-319	RCT	2b-

Autoren	Jahr	Titel	Journal		Band	Seiten	Typ	Anmerkung	Oxford
Tidhar, Dorit Katz-Leurer, Michal	2010	Aqua lymphatic therapy in women who suffer from breast cancer treatment-related lymphedema: a randomized controlled study	Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer		18	383-92	RCT		2b-
Letellier, Marie-Eve Towers, Anna Shimony, Avi Tidhar, Dorit	2014	Breast cancer-related lymphedema: a randomized controlled pilot and feasibility study	American journal of physical medicine & rehabilitation		93	751-1	RCT		2b-

12.1.4.5. Randomisiert Kontrollierte Studien mit multiplen Interventionen

Autoren	Jahr	Titel	Journal		Band	Seiten	Typ	Anmerkung
Hayes, Sandi C. Reul- Hirche, Hildegard Turner, Jane	2009	Exercise and secondary lymphoedema: safety, potential benefits and researchrelated issues	Medicine and Science in Sport and Exercise	41	483-489	RCT	nicht nur Balneo- oder Hydrotherapie, sondern multimodales Bewegungsprogramm aus wasser- und landbasierter Aerobic, welches nicht getrennt ausgewertet wurde	

Autoren	Jahr	Titel	Journal		Band	Seiten	Typ	Anmerkung
Mourgues, Charline Gerbaud, Laurent Leger, Stephanie Auclair, Candy Peyrol, Fleur Blanquet, Marie Kwiatkowski, Fabrice Leger-Enreille, Anne Bignon, Yves-Jean	2014	Positive and cost-effectiveness effect of spa therapy on the resumption of occupational and non-occupational activities in women in breast cancer remission: a French multicentre randomised controlled trial	European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society	18	505-11	RCT	multiple Therapien (Physiotherapie, Ernährungsberatung, Diätplan, Sport, Thermalbad), welche in der Auswertung nicht getrennt beurteilt wurden	(2b)
Dalenc, F. Ribet, V. Rossi, A. B. Guyonnaud, J. Bernard-Marty, C. de Lafontan, B. Salas, S. Ranc Royo, A. L. Sarda, C. Levasseur, N. Massabeau, C. Levecq, J. M. Dulguerova, P. Guerrero, D. Sibaud, V.	2018	Efficacy of a global supportive skin care programme with hydrotherapy after non-metastatic breast cancer treatment: A randomised, controlled study	European journal of cancer care	27		RCT	verschiedene vorher stattgefundenen Behandlungen innerhalb einer Gruppe multiple Therapieansätze (Bäder, Duschen, Wickel, Massagen, Make-up- Workshop, orale Gabe von Thermalwasser)	2b

12.1.4.6. Aus der Fernleihe

Autoren	Jahr	Titel	Journal		Band	Seiten	Typ	Anmerkung
Yamamoto, Keiko Nagata, Shinya	2011	Physiological and psychological evaluation of the wrapped warm footbath as a complementary nursing therapy to induce relaxation in hospitalized patients with incurable cancer: a pilot study	Cancer nursing	34		Nur CT		
G. Moore-Higs	2009	Aquatic rehabilitation for shoulder dysfunction after breast cancer--a single subject design	Oncology Nursing Forum	36		Nur Abstract		

12.1.4.7. Ausschluss Randomisiert Kontrollierte Studien

Autoren	Jahr	Titel	Journal		Band	Seiten	Typ	Anmerkung
Griffiths, C. Kwon, N. Beaumont, J. L. Paice, J. A.	2018	Cold therapy to prevent paclitaxel-induced peripheral neuropathy	Supportive Care in Cancer		01-09	RCT	Nicht KAM	2b-
Hanai, Akiko Ishiguro, Hiroshi Sozu, Takashi Tsuda, Moe Yano, Ikuko	2017	Effects of Cryotherapy on Objective and Subjective Symptoms of Paclitaxel-Induced	JNCI J Natl Cancer Ist	110	141-148	PKM	Nicht KAM	2b

Nakagawa, Takayuki Imai, Satoshi Hamabe, Yoko Toi, Masakazu Arai, Hidenori Tsuboyama, Tadao		Neuropathy: Prospective Self-Controlled Trial							
Nikoletti, S. Hyde, S. Shaw, T. Myers, H. Kristjanson, L. J.	2005	Comparison of plain ice and flavoured ice for preventing oral mucositis associated with the use of 5 fluorouracil	Journal of Clinical Nursing	14	750-753	RCT		Nicht KAM	2b

12.2. Mind-Body-Verfahren

12.2.1. Meditation

12.2.1.1. Einschluss Systematische Reviews und Metaanalysen

Eingeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
Latorraca (2017): Mindfulness for palliative care patients. Systematic review. Int J Clin Pract.	1 RCT zu Meditation
Treanor (2016): Non-pharmacological interventions for cognitive impairment due to systemic cancer treatment. Cochrane Database Syst Rev.	1 RCT zu Meditation

12.2.1.2. Einschluss Randomisiert Kontrollierte Studien

Eingeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
Black (2017): Mindfulness practice reduces cortisol blunting during chemotherapy: a randomized controlled study of colorectal cancer patients. Cancer.	
Cole (2012): A randomised clinical trial of the effects of spiritually focused meditation for people with metastatic melanoma. Ment Health Relig Cult.	
Kim (2013): Effects of meditation on anxiety, depression, fatigue, and quality of life of women undergoing radiation therapy for breast cancer. Complement Ther Med.	
Nidich (2009): A randomized controlled trial of the effects of transcendental meditation on quality of life in older breast cancer patients. Integr Cancer Ther.	
Parsa Yekta (2017): The Comparison of Two Types of Relaxation Techniques on Postoperative State Anxiety in Candidates for The Mastectomy Surgery: A Randomized Controlled Clinical Trial. Int J Community Based Nurs Midwifery.	
Zhang (2017): Effects of mindfulness-based psychological care on mood and sleep of leukemia patients in chemotherapy. Int J Nurs Sci.	

12.2.1.3. Ausschluss Systematische Reviews und Metaanalysen

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Kwekkeboom KL, Cherwin CH, Lee JW, Wanta B: Mind-body treatments for the pain-fatigue-sleep disturbance symptom cluster in persons with cancer. Journal of Pain and Symptom Management 2010, 39(1):126-138.	Methodische Mängel: kein RoB
Pascoe MC, Thompson DR, Jenkins ZM, Ski CF: Mindfulness mediates the physiological markers of stress: Systematic review and meta-analysis. Journal of Psychiatric Research 2017, 95:156-178.	Analysierte Samples bereits bei MBSR eingeschlossen und 1 RCT (Hsiao 2016) einzeln diskutiert

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Salhofer I, Will A, Monsef I, Skoetz N: Meditation for adults with haematological malignancies. In: Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley & Sons, Ltd; 2016.	Nur 1 Abstract eingeschlossen, keine Vollpublikation
Arias AJ, Steinberg K, Banga A, Trestman RL: Systematic review of the efficacy of meditation techniques as treatments for medical illness. Journal of Alternative & Complementary Medicine 2006, 12(8):817-832.	verschiedene Meditaionsformen/Yoga gemischt, kein RoB, Krebs aber auch andere Indikationen

12.2.1.4. Ausschluss Randomisiert Kontrollierte Studien

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Nakamura Y, Lipschitz DL, Kuhn R, Kinney AY, Donaldson GW: Investigating efficacy of two brief mind-body intervention programs for managing sleep disturbance in cancer survivors: A pilot randomized controlled trial. Journal of Cancer Survivorship 2013, 7(2):165-182.	Pilot-RCT - underpowert
Yun MR, Song M, Jung KH, Yu BJ, Lee KJ: The Effects of Mind Subtraction Meditation on Breast Cancer Survivors' Psychological and Spiritual Well-being and Sleep Quality: a Randomized Controlled Trial in South Korea. In: Cancer nursing. vol. 40; 2017: 377-385.	Schlechte Berichersattung (keine Beschreibung der Intervention, der Statistik, etc.)
Ng CG, Lai KT, Tan SB, Sulaiman AH, Zainal NZ: The Effect of 5 Minutes of Mindful Breathing to the Perception of Distress and Physiological Responses in Palliative Care Cancer Patients: a Randomized Controlled Study. In: J Palliat Med. vol. 19; 2016: 917-924.	Sample in Latorraca (2017) eingeschlossen und keine weiteren Outcomes
Milbury K, Chaoul A, Biegler K, Wangyal T, Spelman A, Meyers CA, Arun B, Palmer JL, Taylor J, Cohen L: Tibetan sound meditation for cognitive dysfunction: results of a randomized controlled pilot trial. In: Psycho-oncology. vol. 22; 2013: 2354-2363.	Sample in Treanor (2016) eingeschlossen und keine weiteren Outcomes
Boyle CC, Stanton AL, Ganz PA, Crespi CM, Bower JE: Improvements in emotion regulation following mindfulness meditation: Effects on depressive symptoms and perceived stress in younger breast cancer survivors. Journal of Consulting and Clinical Psychology 2017, 85(4):397-402.	Sample bei MBSR beriets eingeschlossen

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Hsiao (2016): The long-term effects of mindfulness added to family resilience-oriented couples support group on psychological well-being and cortisol responses in breast cancer survivors and their partners. Mindfulness.	Kombinierte Intervention Achtsamkeit und Psychotherapiegruppe, getestet gegen individuelle Telefonbetreuung - kein Effekt für Achtsamkeit ableitbar

12.2.2. Mindfulness-based Stress reduction (MBSR)

12.2.2.1. Einschluss Systematische Reviews und Metaanalysen

Eingeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
Haller H, Winkler MM, Klose P, et al: Mindfulness-based interventions for women with breast cancer: an updated systematic review and meta-analysis. Acta Oncol 56:1665-1676, 2017	aktuelle Metaanalyse: Anmerkung: enthält eine Studie zu MBCT (Johannsen 2016), Subgruppenanalysen zu MBSR berichtet, MBCT wurde aus den Analysen für die Leitlinie ausgeschlossen

12.2.2.2. Einschluss Randomisiert Kontrollierte Studien

Eingeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
Blaes AH, Fenner D, Bachanova V, Torkelson C, Geller M, Haddad T, Shanley R, Kreitzer MJ: Mindfulness-based cancer recovery in survivors recovering from chemotherapy and radiation. J Community Support Oncol 2016, 14(8):351-358.	Outcomes: Fatigue, Angst und Schlaf: weitere Outcomes (nicht berichtet in dieser Publikation: Lebensquali und

Eingeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
	sexuelle Dysfunktionen - weitere Publikation nicht auffindbar)
Bower JE, Crosswell AD, Stanton AL, et al: Mindfulness meditation for younger breast cancer survivors: a randomized controlled trial, <i>Cancer</i> , 2015, pp 1231-1240	Sample bereits in Haller 2017 eingeschlossen: weitere Outcomes: Schmerz, Hot Flashes
Bränström R, Kvillemo P, Brandberg Y, Moskowitz JT: Self-report mindfulness as a mediator of psychological well-being in a stress reduction intervention for cancer patients--a randomized study. In: <i>Annals of behavioral medicine</i> . vol. 39; 2010: 151-161.	Outcomes: Stress, Angst, Depression (Post Intervention)
Bränström R, Kvillemo P, Moskowitz JT: A randomized study of the effects of mindfulness training on psychological well-being and symptoms of stress in patients treated for cancer at 6-month follow-up. In: <i>Int J Behav Med</i> . vol. 19; 2012: 535-542.	Outcomes: Stress, Angst, Depression (Follow-up)
Bränström R, Kvillemo P, Akerstedt T: Effects of mindfulness training on levels of cortisol in cancer patients. In: <i>Psychosomatics</i> . vol. 54; 2013: 158-164.	Kortisol
Carlson LE, Tamagawa R, Speca M, et al: Randomized controlled trial of mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy for distressed survivors of breast cancer (MINDSET). <i>Journal of Clinical Oncology</i> 31:3119-3126, 2013	Sample bereits in Haller 2017 eingeschlossen: weitere Outcomes: Kortisol
Garland SN, Carlson LE, Stephens AJ, Antle MC, Samuels C, Campbell TS: Mindfulness-based stress reduction compared with cognitive behavioral therapy for the treatment of insomnia comorbid with cancer: a randomized, partially blinded, noninferiority trial. In: <i>J Clin Oncol</i> . vol. 32; 2014: 449-457.	Outcomes: Schlaf, Aktigrafie, Stress, Mood
Hoffman CJ, Ersser SJ, Hopkinson JB, et al: Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in mood, breast- and endocrine-related quality of life, and well-being in stage 0 to III breast cancer: a randomized, controlled trial, <i>Journal of clinical oncology</i> , 2012, pp 1335-1342	Sample bereits in Haller 2017 eingeschlossen: weitere Outcomes: Endokrine Symptome

Eingeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
Johns SA, Brown LF, Beck-Coon K, Monahan PO, Tong Y, Kroenke K: Randomized controlled pilot study of mindfulness-based stress reduction for persistently fatigued cancer survivors. In: Psycho-oncology. vol. 24; 2015: 885-893.	Outcomes: Fatigue, Depression, Schlaf
Johns SA, Ah D, Brown LF, Beck-Coon K, Talib TL, Alyea JM, Monahan PO, Tong Y, Wilhelm L, Giesler RB: Randomized controlled pilot trial of mindfulness-based stress reduction for breast and colorectal cancer survivors: effects on cancer-related cognitive impairment. In: J Cancer Surviv. vol. 10; 2016: 437-448.	Outcomes: Kognitive Beeinträchtigung (subjektiv und objektiv)
Johns SA, Brown LF, Beck-Coon K, Talib TL, Monahan PO, Giesler RB, Tong Y, Wilhelm L, Carpenter JS, Von Ah D et al: Randomized controlled pilot trial of mindfulness-based stress reduction compared to psychoeducational support for persistently fatigued breast and colorectal cancer survivors. Support Care Cancer 2016, 24(10):4085-4096.	Outcomes: Fatigue, Angst, Schlaf, Schmerz
Kenne Sarenmalm E, Mårtensson LB, Andersson BA, et al: Mindfulness and its efficacy for psychological and biological responses in women with breast cancer, Cancer Med, 2017, pp 1108-1122	Outcomes: Lebensquali, Symptomstärke
Lengacher CA, Reich RR, Post-White J, et al: Mindfulness based stress reduction in post-treatment breast cancer patients: an examination of symptoms and symptom clusters, Journal of behavioral medicine, 2012, pp 86-94	Sample bereits in Haller 2017 eingeschlossen: weitere Outcomes: Schmerz, kognitive Beeinträchtigung (Erinnerungsschwierigkeiten)
Lengacher CA, Reich RR, Paterson CL, et al: The effects of mindfulness-based stress reduction on objective and subjective sleep parameters in women with breast cancer: a randomized controlled trial, Psycho-oncology, 2015, pp 424-432	Sample bereits in Haller 2017 eingeschlossen: weitere Outcomes: Aktigraphie (Subsample: 79 Patienten)
Lengacher CA, Reich RR, Paterson CL, et al: Examination of Broad Symptom Improvement Resulting From Mindfulness-Based Stress Reduction in Breast Cancer Survivors: a Randomized Controlled Trial, Journal of clinical oncology, 2016, pp 2827-2834	Sample bereits in Haller 2017 eingeschlossen: weitere Outcomes: Schmerz

Eingeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
Lengacher CA, Reich RR, Paterson CL, et al: A Large Randomized Trial: Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) for Breast Cancer (BC) Survivors on Salivary Cortisol and IL-6. Biol Res Nurs:1099800418789777, 2018	Sample bereits in Haller 2017 eingeschlossen: weitere Outcomes: Cortisol
Lerman R, Jarski R, Rea H, et al: Improving symptoms and quality of life of female cancer survivors: a randomized controlled study, Annals of surgical oncology, 2012, pp 373-378	Subsample of Breast-Cancer Patients bereits in Haller 2017 eingeschlossen: Weitere Outcomes für gesamtes mixed-cancer Sample
Schellekens MPJ, van den Hurk DGM, Prins JB, et al: Mindfulness-based stress reduction added to care as usual for lung cancer patients and/or their partners: A multicentre randomized controlled trial. Psycho-oncology 26:2118-2126, 2017	neues RCT
Specia M, Carlson LE, Goodey E, et al: A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients, Psychosom Med, 2000, pp 613-622	neues RCT
Victorson D, Hankin V, Burns J, et al: Feasibility, acceptability and preliminary psychological benefits of mindfulness meditation training in a sample of men diagnosed with prostate cancer on active surveillance: results from a randomized controlled pilot trial, Psycho-oncology, 2017, pp 1155-1163	neues RCT
Würtzen H, Dalton SO, Christensen J, et al: Effect of mindfulness-based stress reduction on somatic symptoms, distress, mindfulness and spiritual wellbeing in women with breast cancer: results of a randomized controlled trial, Acta Oncol, 2015, pp 712-719	Sample bereits in Haller eingeschlossen: zusätzliches Outcome: Physical Symptoms
Zernicke KA, Campbell TS, Specia M, et al: A randomized wait-list controlled trial of feasibility and efficacy of an online mindfulness-based cancer recovery program: the eTherapy for cancer applying mindfulness trial, Psychosom Med, 2014, pp 257-267	Online

12.2.2.3. Ausschluss Systematische Reviews und Metaanalysen

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
van Driel CMG, Stuursma AS, Schroevers MJ, et al: Mindfulness, cognitive behavioural and behaviour-based therapy for natural and treatment-induced menopausal symptoms: A systematic review and meta-analysis. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology., 2018	Keine separaten Metaanalysen für MBSR - alles in einem Topf (MBSR, CBT, etc).
Zhang J, Xu R, Wang B, et al: Effects of mindfulness-based therapy for patients with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. Complementary Therapies in Medicine 26:1-10, 2016	Weniger RCTs als Haller 2017 eingeschlossen, methodische Fehler in Metaanalyse (Subsamples statt ganzes Sample eingeschlossen, SEs statt SDs analysiert)
Huang H-P, He M, Wang H-Y, et al: A meta-analysis of the benefits of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on psychological function among breast cancer (BC) survivors. Breast Cancer 23:568-76, 2016	Weniger RCTs als Haller 2017 eingeschlossen, auch non-RCTs eingeschlossen
Zhang MF, Wen YS, Liu WY, et al: Effectiveness of Mindfulness-based Therapy for Reducing Anxiety and Depression in Patients With Cancer: A Meta-analysis. Medicine 94:e0897-0, 2015	Keine separaten Metaanalysen für MBSR - alles in einem Topf (mit MBCT und Mindfulness-based Art Therapy)
Piet J, Wurtzen H, Zachariae R: The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. J Consult Clin Psychol 80:1007-1020, 2012	Keine separaten Metaanalysen für MBSR - alles in einem Topf (mit MBCT)
Musial F, Bussing A, Heusser P, et al: Mindfulness-based stress reduction for integrative cancer care: a summary of evidence. Forsch Komplementmed 18:192-202, 2011	Keine separaten Metaanalysen für MBSR - alles in einem Topf (mit Mindfulness-based Art Therapy)
Matthews E, Carter PA, Page M, et al: Sleep-Wake Disturbance: A systematic review of evidence-based interventions for management in patients with cancer. Clin J Oncol Nurs 22:37-52, 2018	Keine hohe Qualität (keine RoB Bewertung, mixed RCTs and non-RCTs) - Studien werden einzeln besprochen

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Duong N, Davis H, Robinson PD, et al: Mind and body practices for fatigue reduction in patients with cancer and hematopoietic stem cell transplant recipients: A systematic review and meta-analysis. Crit Rev Oncol Hematol 120:210-216, 2017	Overall Metaanalyse über RCTs zu MBSR und MBCT und MBSR in Kombi mit Yoga - keine Subgruppenanalysen
Langford DJ, Lee K, Miaskowski C: Sleep disturbance interventions in oncology patients and family caregivers: A comprehensive review and meta-analysis. Sleep Medicine Reviews 16:397-414, 2012	Neuere Metaanalyse mit mehr RCTs eingeschlossen
Zhang Y, Luo Y, Zeng Y: Meta-analysis of meditative/relaxation-based interventions for cognitive impairment in cancer patient. International journal of nursing sciences 4:322-327, 2017	4 RCTs zu verschiedenen meditative/relaxation-based interventions zusammen metaanalysiert
Cramer H, Lauche R, Paul A, et al: Mindfulness-based stress reduction for breast cancer-a systematic review and meta-analysis. Current Oncology 19:e343-52, 2012	Neuere Metaanalyse mit mehr RCTs eingeschlossen
Matthews E, Carter PA, Page M, et al: Sleep-Wake Disturbance: A systematic review of evidence-based interventions for management in patients with cancer. Clin J Oncol Nurs 22:37-52, 2018	Keine Qualibertung, relevante RCTs werden einzeln besprochen
Rush SE, Sharma M: Mindfulness-based stress reduction as a stress management intervention for cancer care: A systematic review. J Evid Based Complementary Altern Med 22:348-359, 2017	Neuere Metaanalyse mit mehr RCTs eingeschlossen
Toivonen KI, Zernicke K, Carlson LE: Web-Based Mindfulness Interventions for People With Physical Health Conditions: Systematic Review. J Med Internet Res 19:e303, 2017	Kein relevantes RCT mit Krebspatienten eingeschlossen
Zimmermann FF, Burrell B, Jordan J: The acceptability and potential benefits of mindfulness-based interventions in improving psychological well-being for adults with advanced cancer: A systematic review. Complement Ther Clin Pract 30:68-78, 2018	Keine weiteren RCTs zu MBSR - nur weitere einarmige Studien, RCTs zu anderen Mindfulness-Verfahren

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Chiu HY, Chiang PC, Miao NF, et al: The effects of mind-body interventions on sleep in cancer patients: A meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of Clinical Psychiatry 75:1215-1223, 2014	Overall Metaanalyse über RCTs zu MBSR, Yoga Qigong, etc. - keine Subgruppenanalysen

12.2.2.4. Ausschluss Randomisiert Kontrollierte Studien

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Andersen SR, Würtzen H, Steding-Jessen M, et al: Effect of mindfulness-based stress reduction on sleep quality: results of a randomized trial among Danish breast cancer patients, Acta oncologica (stockholm, sweden), 2013, pp 336-344	Bereits in Haller 2017 eingeschlossen - keine weiteren Outcomes
Würtzen H, Dalton SO, Elsass P, et al: Mindfulness significantly reduces self-reported levels of anxiety and depression: Results of a randomised controlled trial among 336 Danish women treated for stage I-III breast cancer. European Journal of Cancer 49:1365-1373, 2013	Bereits in Haller 2017 eingeschlossen - keine weiteren Outcomes
Carlson LE, Tamagawa R, Stephen J, et al: Randomized-controlled trial of mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy among distressed breast cancer survivors (MINDSET): long-term follow-up results, Psycho-oncology, 2016, pp 750-759	Bereits in Haller 2017 eingeschlossen - keine weiteren Outcomes
Henderson VP, Clemow L, Massion AO, et al: The effects of mindfulness-based stress reduction on psychosocial outcomes and quality of life in early-stage breast cancer patients: a randomized trial, Breast cancer research and treatment, 2012, pp 99-109	Bereits in Haller 2017 eingeschlossen - keine weiteren Outcomes
Henderson VP, Massion AO, Clemow L, et al: A randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for women with early-stage breast cancer receiving radiotherapy, Integrative cancer therapies, 2013, pp 404-413	Subsample of Herderson (2012): Bereits in Haller 2017 eingeschlossen - keine weiteren Outcomes

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Lengacher CA, Johnson-Mallard V, Post-White J, et al: Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer, <i>Psycho-oncology</i> , 2009, pp 1261-1272	Bereits in Haller 2017 eingeschlossen - keine weiteren Outcomes
Zhang JY, Zhou YQ, Feng ZW, et al: Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on posttraumatic growth of Chinese breast cancer survivors, <i>Psychology, health & medicine</i> , 2017, pp 94-109	Bereits in Haller 2017 eingeschlossen - keine weiteren Outcomes
Carlson LE, Beattie TL, Giese-Davis J, Faris P, Tamagawa R, Fick LJ, Degelman ES, Specia M: Mindfulness-based cancer recovery and supportive-expressive therapy maintain telomere length relative to controls in distressed breast cancer survivors. In: <i>Cancer</i> . vol. 121; 2015: 476-484.	Sample bereits in Haller 2017 eingeschlossen: keine weiteren Outcomes
Focan C, Houbiers G, Gilles L, Van Steeland T, Georges N, Maniglia A, Lobelle J-P, Baro V, Graas M-P: Dietetic and Psychological Mindfulness Workshops for the Management of Cachectic Cancer Patients. A Randomized Study. <i>Anticancer Research</i> 2015, 35(11):6311-6315.	Mindfulness eating intervention
Garland SN, Rouleau CR, Campbell T, Samuels C, Carlson LE: The Comparative Impact of Mindfulness-Based Cancer Recovery (MBCR) and Cognitive Behavior Therapy for Insomnia (CBT-I) on Sleep and Mindfulness in Cancer Patients. In: <i>Explore (NY)</i> . vol. 11; 2015: 445-454.	Same Sample as Garland 2014: keine weiteren relevanten Outcomes
Grossman P, Zwahlen D, Halter JP, Passweg JR, Steiner C, Kiss A: A mindfulness-based program for improving quality of life among hematopoietic stem cell transplantation survivors: feasibility and preliminary findings. In: <i>Support Care Cancer</i> . vol. 23; 2015: 1105-1112.	Randmisierung nach Hälfte der Rekrutierung aufgehoben und Zuteilung nach Patientenwunsch
Hsiao F-H, Jow G-M, Kuo W-H, et al: The long-term effects of mindfulness added to family resilience-oriented couples support group on psychological well-being and cortisol responses in breast cancer survivors and their partners. <i>Mindfulness</i> 7:1365-1376, 2016	Kein MBSR-Kursformat: wird unter "Mindfulness Meditation" besprochen. Outcomes: Angst, Schlaf, Cortisol, Lebensquali, Depression

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Reich RR, Lengacher CA, Alinat CB, et al: Mindfulness-Based Stress Reduction in Post-treatment Breast Cancer Patients: immediate and Sustained Effects Across Multiple Symptom Clusters, J Pain Symptom Manage, 2017, pp 85-95	Sekundäranalyse / Same Sample as Lengacher 2015/16/18 - keine weiteren Outcomes
Lerman (2012): Improving symptoms and quality of life of female cancer survivors: a randomized controlled study. Ann Surg Oncol.	Nur Innergruppen-, keine Zwischengruppenvergleiche

12.2.3. Multimodale Verfahren

Es wurden keine systematischen Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.2.3.1. Einschluss Randomisiert Kontrollierte Studien

Eingeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
Domnick M, Wiebelitz KR, Beer AM: Evaluation of the Effectiveness of a Multimodal Complementary Medicine Program for Improving the Quality of Life of Cancer Patients during Adjuvant Radiotherapy and/or Chemotherapy or Outpatient Aftercare. <i>Oncology (Switzerland)</i> 2017, 93(2):83-91.	
He X, Fan J: The effect of a complex healing treatment on 2-year survival rate of patients with malignant tumors. <i>Integrative Cancer Therapies</i> 2008, 7(1):18-23.	
Hébert JR, Hurley TG, Harmon BE, Heiney S, Hebert CJ, Steck SE: A diet, physical activity, and stress reduction intervention in men with rising prostate-specific antigen after treatment for prostate cancer. In: <i>Cancer epidemiology</i> . vol. 36; 2012: e128-136.	
Spahn G, Choi KE, Kennemann C, Lüdtke R, Franken U, Langhorst J, Paul A, Dobos GJ: Can a multimodal mind-body program enhance the treatment effects of physical activity in breast cancer survivors with chronic tumor-associated fatigue? A randomized controlled trial. In: <i>Integrative cancer therapies</i> . vol. 12; 2013: 291-300.	
Targ EF, Levine EG: The efficacy of a mind-body-spirit group for women with breast cancer: a randomized controlled trial. In: <i>General hospital psychiatry</i> . vol. 24; 2002: 238-248.	
Witt CM, Ausserer O, Baier S, Heidegger H, Icke K, Mayr O, Mitterer M, Roll S, Spizzo G, Scherer A et al: Effectiveness of an additional individualized multi-component complementary medicine treatment on health-related quality of life in breast cancer patients: a pragmatic randomized trial. <i>Breast Cancer Research and Treatment</i> 2015, 149(2):449-460.	
Klafke N, Mahler C, von Hagens C, Uhlmann L, Bentner M, Schneeweiss A, Mueller A, Szecsenyi J, Joos S: The effects of an integrated supportive care intervention on quality of life outcomes in outpatients with breast and gynecologic	

Eingeschlossene Arbeiten

cancer undergoing chemotherapy: Results from a randomized controlled trial. Cancer Medicine 2019, 8(8):3666-3676.

Anmerkung Einschluss**12.2.3.2. Ausschluss Systematische Reviews und Metaanalysen****Ausgeschlossene Arbeiten**

Lin WF, Zhong MF, Zhou QH, Zhang YR, Wang H, Zhao ZH, Cheng BB, Ling CQ: Efficacy of complementary and integrative medicine on health-related quality of life in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. Cancer Management and Research 2019, 11:6663-6680.

Anmerkung Ausschluss

Methodische Mängel: Kombinierte MAs bei unterschiedlichen Kontrollgruppen

12.2.3.3. Ausschluss Randomisiert Kontrollierte Studien**Ausgeschlossene Arbeiten**

Liu C-J, Hsiung P-C, Chang K-J, Liu Y-F, Wang K-C, Hsiao F-H, Ng S-M, Chan CLW: A study on the efficacy of body-mind-spirit group therapy for patients with breast cancer. Journal of Clinical Nursing 2008, 17(19):2539-2549.

Anmerkung Ausschluss

Methodische Mängel: zu hohe Drop-out-rate, keine ITT

Judson PL, Dickson EL, Argenta PA, Xiong Y, Geller MA, Carson LF, Ghebre R, Jonson AL, Downs LS: A prospective, randomized trial of integrative medicine for women with ovarian cancer. In: Gynecologic oncology. vol. 123; 2011: 346-350.

Pilot-RCT: nicht gepowert für Effektivitätsunterschiede

McCarroll ML, Armbruster S, Frasure HE, Gothard MD, Gil KM, Kavanagh MB, Waggoner S, Von Gruenigen VE: Self-efficacy, quality of life, and weight loss in overweight/obese endometrial cancer survivors (SUCCEED): A randomized controlled trial. Gynecologic Oncology 2014, 132(2):397-402.

Andere als definierte CAM-Therapien

Ornish D, Lin J, Chan JM, Epel E, Kemp C, Weidner G, Marlin R, Frenda SJ, Magbanua MJM, Daubenmier J et al: Effect of comprehensive lifestyle changes on telomerase activity and telomere length in men with biopsy-proven low-risk prostate cancer: 5-year follow-up of a descriptive pilot study. The Lancet Oncology 2013, 14(11):1112-1120.

Kein definiertes Outcome in Studie

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Papadopoulos D, Papadoudis A, Kiagia M, Syrigos K: Nonpharmacologic Interventions for Improving Sleep Disturbances in Patients With Lung Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. Journal of Pain & Symptom Management 2018, 55(5):1364-1381.e1365.	Andere als definierte CAM-Therapien
Ornish D, Lin J, Daubenmier J, Weidner G, Epel E, Kemp C, Magbanua MJM, Marlin R, Yglecias L, Carroll PR et al: Increased telomerase activity and comprehensive lifestyle changes: a pilot study. The Lancet Oncology 2008, 9(11):1048-1057.	Kein RCT

12.2.4. Tai Chi und Chiqong

12.2.4.1. Einschluss Systematische Reviews und Metaanalysen

Eingeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
Hilfiker R, Meichtry A, Eicher M, et al: Exercise and other non-pharmaceutical interventions for cancer-related fatigue in patients during or after cancer treatment: a systematic review incorporating an indirect-comparisons meta-analysis. Br J Sports Med 52:651-658, 2018	10 RCTs zu Tai Chi (gemischt mit Qigong) bei Fatigue
Wayne, Peter M., Lee, M. S., Novakowski, J., Osypiuk, K., Ligibel, J., Carlson, L. E., Song, R. (2018): Tai Chi and Qigong for cancer-related symptoms and quality of life: a systematic review and meta-analysis. Journal of Cancer Survivorship. 12(2), 256-267.	14 RCTs zu Tai Chi und Qigong: Metaanalyse: Einschränkung: Subgruppenanalysen während versus nach adjuvanter Therapie

12.2.4.2. Einschluss Randomisiert Kontrollierte Studien

Eingeschlossene Arbeiten

Anmerkung Einschluss

Irwin MR, Olmstead R, Carillo C, Sadeghi M, Nicassio P, Ganz PA, Bower JE. Tai Chi Chih Compared With Cognitive Behavioral Therapy for the Treatment of Insomnia in Survivors of Breast Cancer: A Randomized, Partially Blinded, Noninferiority Trial. Clin Oncol 35:2656-2665

In keiner Metaanalyse vorhanden

Liu P, You J, Loo WTY, Sun Y, He Y, Sit H, Jia L, Wong M, Xia Z, Zheng X, Wang Z, Wang N, Lao L, Chen J. The efficacy of Guolin-Qigong on the body-mind health of Chinese women with breast cancer: a randomized controlled trial. Qual Life Res 2017, 26(9): 2321-2331.

In keiner Metaanalyse vorhanden

12.2.4.3. Ausschluss Systematische Reviews und Metaanalysen

Ausgeschlossene Arbeiten

Anmerkung Ausschluss

Tao, Weiwei, Luo, Xi, Cui, Bai, Liang, Dapeng, Wang, Chunli, Duan, Yangyang, Li, Xiaofen, Zhou, Shiyu, Zhao, Mingjie, Li, Yi, He, Yumin, Wang, Shaowu, Kelley, Keith W., Jiang, Ping, Liu, Quentin. (2015): Practice of traditional Chinese medicine for psycho-behavioral intervention improves quality of life in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. Oncotarget. 6(37), 39725-39739.

5 RCTs zu Tai Chi, aber nur in chinesisch publizierte Originalstudien, keine Metaanalyse

Lee, Myeong Soo, Pittler, Max H., Ernst, Edzard. (2007): Is Tai Chi an effective adjunct in cancer care? A systematic review of controlled clinical trials. Supportive Care in Cancer. 15(6), 597-601.

Neuerer Review mit mehr RCTs eingeschlossen

Lee, M. S., Choi, T. Y., Ernst, E. (2010): Tai chi for breast cancer patients: A systematic review. Breast Cancer Research and Treatment. 120(2), 309-316.

Neuerer Review mit mehr RCTs eingeschlossen

Zou, L., Wang, C., Chen, K., Shu, Y., Chen, X., Luo, L., Zhao, X. (2017): The Effect of Taichi Practice on Attenuating Bone Mineral Density Loss: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. International Journal of Environmental Research & Public Health [Electronic Resource]. 14(9), 01.

Verschieden Erkrankungen mit nur einem RCT zu Krebs. Dieses wird separat besprochen.

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Xiang, Y., Lu, L., Chen, X., Wen, Z. (2017): Does Tai Chi relieve fatigue? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. PLoS ONE [Electronic Resource]. 12(4), e0174872.	Mixed sample mit 3 RCTs zu Krebs (Jiang 2013, Zhang 2016, Larkeley 2015) - zusammengeworfen in eine Metaanalyse mit unterschiedlichen Kontrollgruppen
Tao, W.-W., Jiang, H., Tao, X.-M., Jiang, P., Sha, L.-Y., Sun, X.-C. (2016): Effects of acupuncture, Tuina, Tai Chi, Qigong, and Traditional Chinese Medicine Five-Element Music Therapy on symptom management and quality of life for cancer patients: A meta-analysis. Journal of Pain and Symptom Management. 51(4), 728-747.	Nur Overall-Metaanalyse zu Tai Chi mit versch. Kontrollgruppen und Studiendesigns (eine Referenz gar nicht im Literaturverzeichnis auffindbar)
Ma, H. L., Tan, J. Y., Yang, L., Huang, T., Liao, Q. J. (2016): Current evidence on traditional Chinese exercises for cancer-related fatigue: a quantitative synthesis of randomized controlled trials. European journal of integrative medicine. 8(5), 707-714.	Nur Overall-Metaanalyse zu Tai Chi/Qigong mit versch. Kontrollgruppen
Pan, Y., Yang, K., Shi, X., Liang, H., Zhang, F., Lv, Q. (2015): Tai Chi Chuan Exercise for Patients with Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM). 2015, 1-15.	Multiple Inklusion der Publikationen von Mustian / Sprod / Janelins in eine Metaanalyse, obwohl gleiches Sample
Chen, Y.-W., Hunt, M. A., Campbell, K. L., Peill, K., Reid, W. D. (2016): The effect of Tai Chi on four chronic conditions-cancer, osteoarthritis, heart failure and chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analyses. British Journal of Sports Medicine. 50(7), 397-407.	Metaanalysen nicht nach Kontrollgruppen getrennt
Horgan S, O'Donovan A: The Impact of Exercise during Radiation Therapy for Prostate Cancer on Fatigue and Quality of Life: A Systematic Review and Meta-analysis. Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences 49:207-219, 2018	Enthält nur eine Studie zu Tai Chi (McQuade 2017)
Song, S., Yu, J., Ruan, Y., Liu, X., Xiu, L., Yue, X. (2018): Ameliorative effects of Tai Chi on cancer-related fatigue: a meta-analysis of randomized controlled trials. Supportive Care in Cancer. 26(7), 2091-2102.	6 RCTs zu Tai Chi bei Fatigue, 4 in English publiziert, 1 in Koreanisch, 1 in Chinesisch, nur Overall Metaanalysen (zwar nach

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
	Kontrollgruppen getrennt, aber nicht nach Therapiestatus (während versus nach adjuvanter Therapie))
Zeng, Y., Luo, T., Xie, H., Huang, M., Cheng, A. S. K. (2014): Health benefits of qigong or tai chi for cancer patients: a systematic review and meta-analyses. <i>Complementary Therapies in Medicine</i> . 22(1), 173-186.	nur Overall Metaanalysen mit versch. Kontrollgruppen in einer Meta, dafür getrennte Metanalysen für dasselbe Outcome, da unterschiedliche Fragebögen
Ma HL, Tan JY, Yang L, et al: Current evidence on traditional Chinese exercises for cancer-related fatigue: a quantitative synthesis of randomized controlled trials. <i>European journal of integrative medicine</i> 8:707-714, 2016	Metaanalysen nicht nach Kontrollgruppen getrennt, analysierte RCTs bereits eingeschlossen
Van Vu D, Molassiotis A, Ching SSY, et al: Effects of Qigong on symptom management in cancer patients: A systematic review. <i>Complementary Therapies in Clinical Practice</i> 29:111-121, 2017	Review über RCTs und CCTs - schlecht berichtet
Klein PJ, Schneider R, Rhoads CJ: Qigong in cancer care: a systematic review and construct analysis of effective Qigong therapy. <i>Supportive Care in Cancer</i> 24:3209-22, 2016	Neuerer Review/Meta mit mehr RCTs eingeschlossen
Chan CL, Wang CW, Ho RT, Ng SM, Chan JS, Ziea ET, Wong VC. A systematic review of the effectiveness of qigong exercise in supportive cancer care. <i>Support Care Cancer</i> . 2012 Jun;20(6):1121-33.	Überwiegender Großteil der Studien auf Chinesisch, und in Chinesischen Journals mit fragwürdigem Peer Review veröffentlicht
Ni X, Chan RJ, Yates P, Hu W, Huang X, Lou Y. The effects of Tai Chi on quality of life of cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. <i>Support Care Cancer</i> . 2019, 27(10): 3701-3716.	22 RCTs zu Tai Chi: keine Mas getrennt nach Kontrollgruppen, multiple inklusion des gleichen Samples

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Oh B, Butow P, Mullan B, Hale A, Lee MS, Guo X, Clarke S. A critical review of the effects of medical Qigong on quality of life, immune function, and survival in cancer patients. Integr Cancer Ther. 2012 Jun;11(2):101-10.	Kein systematischer Review ("critical review")

12.2.4.4. Ausschluss Randomisiert Kontrollierte Studien

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Janelins, M. C., Davis, P. G., Wideman, L., Katula, J. A., Sprod, L. K., Peppone, L. J., Palesh, O. G., Heckler, C. E., Williams, J. P., Morrow, G. R., Mustian, K. M. (2011). Effects of Tai Chi Chuan on insulin and cytokine levels in a randomized controlled pilot study on breast cancer survivors. Clinical breast cancer, 11(3), 161-170.	Same sample as Mustian 2008, keine zusätzlichen relevanten Outcomes
Mustian, K. M., Katula, J. A., Gill, D. L., Roscoe, J. A., Lang, D., Murphy, K. (2004). Tai Chi Chuan, health-related quality of life and self-esteem: a randomized trial with breast cancer survivors. Supportive care in cancer, 12(12), 871-876	Same sample as Mustian 2008, keine zusätzlichen relevanten Outcomes
Mustian, K. M., Katula, J. A., Zhao, H. (2006). A pilot study to assess the influence of tai chi chuan on functional capacity among breast cancer survivors. Journal of supportive oncology, 4(3), 139-145.	Same sample as Mustian 2008, keine zusätzlichen relevanten Outcomes
Fong SS, Ng SS, Luk WS, et al: Effects of qigong exercise on upper limb lymphedema and blood flow in survivors of breast cancer: a pilot study, Integrative cancer therapies, 2014, pp 54-61	Non-randomized allocation
Fong SSM, Ng SSM, Luk WS, et al: Effects of qigong training on health-related quality of life, functioning, and cancer-related symptoms in survivors of nasopharyngeal cancer: a pilot study. Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine: eCAM 2014:495274, 2014	Non-randomized allocation
Campo RA, O'Connor K, Light KC, Nakamura Y, Lipschitz DL, LaStayo PC, Pappas L, Boucher K, Irwin MR, Agarwal N et al: Feasibility and acceptability of a Tai Chi Chih randomized controlled trial in senior female cancer survivors. In: Integrative cancer therapies. vol. 12; 2013: 464-474.	In Metaanalysen eingeschlossen, keine zusätzlichen relevanten Outcomes

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
<p>Campo RA, Agarwal N, LaStayo PC, O'Connor K, Pappas L, Boucher KM, Gardner J, Smith S, Light KC, Kinney AY: Levels of fatigue and distress in senior prostate cancer survivors enrolled in a 12-week randomized controlled trial of Qigong. In: Journal of cancer survivorship. vol. 8; 2014: 60-69</p>	<p>In Metaanalysen eingeschlossen, keine zusätzlichen relevanten Outcomes</p>
<p>Campo RA, Light KC, O'Connor K, Nakamura Y, Lipschitz D, LaStayo PC, Pappas LM, Boucher KM, Irwin MR, Hill HR et al: Blood pressure, salivary cortisol, and inflammatory cytokine outcomes in senior female cancer survivors enrolled in a tai chi chih randomized controlled trial. In: Journal of cancer survivorship. vol. 9; 2015: 115-125.</p>	<p>keine relevanten Outcomes</p>
<p>Chen Z, Meng Z, Milbury K, Bei W, Zhang Y, Thornton B, Liao Z, Wei Q, Chen J, Guo X et al: Qigong improves quality of life in women undergoing radiotherapy for breast cancer: results of a randomized controlled trial. In: Cancer. vol. 119; 2013: 1690-1698.</p>	<p>In Metaanalysen eingeschlossen, keine zusätzlichen relevanten Outcomes</p>
<p>Chuang TY, Yeh ML, Chung YC: A nurse facilitated mind-body interactive exercise (Chan-Chuang qigong) improves the health status of non-Hodgkin lymphoma patients receiving chemotherapy: randomised controlled trial. In: International journal of nursing studies. vol. 69; 2017: 25-33.</p>	<p>In Metaanalysen eingeschlossen, keine zusätzlichen relevanten Outcomes</p>
<p>Irwin MR, Olmstead R, Breen EC, Witarama T, Carrillo C, Sadeghi N, Arevalo JM, Ma J, Nicassio P, Ganz PA et al: Tai chi, cellular inflammation, and transcriptome dynamics in breast cancer survivors with insomnia: a randomized controlled trial. In: Journal of the national cancer institute Monographs. vol. 2014; 2014: 295-301.</p>	<p>keine relevanten Outcomes</p>
<p>Larkey LK, Roe DJ, Weihs KL, Jahnke R, Lopez AM, Rogers CE, Oh B, Guillen-Rodriguez J: Randomized controlled trial of Qigong/Tai Chi Easy on cancer-related fatigue in breast cancer survivors. In: Annals of behavioral medicine. vol. 49; 2015: 165-176.</p>	<p>In Metaanalysen eingeschlossen, keine zusätzlichen relevanten Outcomes</p>
<p>Loh SY, Lee SY, Murray L: The Kuala Lumpur Qigong trial for women in the cancer survivorship phase-efficacy of a three-arm RCT to improve QOL. In: Asian Pacific journal of cancer prevention. vol. 15; 2014: 8127-8134.</p>	<p>In Metaanalysen eingeschlossen, keine zusätzlichen relevanten Outcomes</p>
<p>McQuade JL, Prinsloo S, Chang DZ, Spelman A, Wei Q, Basen-Engquist K, Harrison C, Zhang Z, Kuban D, Lee A et al: Qigong/tai chi for sleep and fatigue in prostate cancer patients undergoing radiotherapy: A randomized controlled trial. Psycho-Oncology 2017, 26(11):1936-1943.</p>	<p>In Metaanalysen eingeschlossen, keine zusätzlichen relevanten Outcomes</p>

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Mustian KM, Palesh OG, Flecksteiner SA: Tai Chi Chuan for breast cancer survivors. In: Medicine and sport science. vol. 52; 2008: 209-217.	In Metaanalysen eingeschlossen, keine zusätzlichen relevanten Outcomes
Natma T, Kanaungnit P, Olson K, Adune R, Dechavudh N, Doungnut W: Effectiveness of Tai Chi Qi Qong Program for Thai Women with Breast Cancer: A Randomized Control Trial. Pacific Rim International Journal of Nursing Research 2015, 19(4):280-294.	In Metaanalysen eingeschlossen, keine zusätzlichen relevanten Outcomes
Oh B, Butow P, Mullan B, Clarke S: Medical Qigong for cancer patients: pilot study of impact on quality of life, side effects of treatment and inflammation. In: American journal of Chinese medicine. vol. 36; 2008: 459-472.	In Metaanalysen eingeschlossen, keine zusätzlichen relevanten Outcomes
Oh B, Butow P, Mullan B, Clarke S, Beale P, Pavlakis N: Randomized clinical trial of medical Qigong on quality of life, fatigue, side effects, mood, status, and inflammation of cancer patients. In: Journal of clinical oncology. vol. 27; 2009: Suppl. 1.	In Metaanalysen eingeschlossen, keine zusätzlichen relevanten Outcomes
Oh B, Butow P, Mullan B, Clarke S, Beale P, Pavlakis N, Kothe E, Lam L, Rosenthal D: Impact of medical Qigong on quality of life, fatigue, mood and inflammation in cancer patients: a randomized controlled trial. In: Annals of oncology : official journal of the european society for medical oncology. vol. 21; 2010: 608-614.	In Metaanalysen eingeschlossen, keine zusätzlichen relevanten Outcomes
Oh B, Butow PN, Mullan BA, Clarke SJ, Beale PJ, Pavlakis N, Lee MS, Rosenthal DS, Larkey L, Vardy J: Effect of medical Qigong on cognitive function, quality of life, and a biomarker of inflammation in cancer patients: a randomized controlled trial. In: Supportive care in cancer. vol. 20; 2012: 1235-1242.	In Metaanalysen eingeschlossen, keine zusätzlichen relevanten Outcomes
Peppone LJ, Mustian KM, Janelins MC, Palesh OG, Rosier RN, Piazza KM, Purnell JQ, Darling TV, Morrow GR: Effects of a structured weight-bearing exercise program on bone metabolism among breast cancer survivors: a feasibility trial. In: Clinical breast cancer. vol. 10; 2010: 224-229.	In Metaanalysen eingeschlossen, keine zusätzlichen relevanten Outcomes
Robins JLW, McCain NL, Elswick RK, Walter JM, Gray DP, Tuck I: Psychoneuroimmunology-Based Stress Management during Adjuvant Chemotherapy for Early Breast Cancer. Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine: eCAM 2013, 2013:372908.	In Metaanalysen eingeschlossen, keine zusätzlichen relevanten Outcomes

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Sprod LK, Janelins MC, Palesh OG, Carroll JK, Heckler CE, Peppone LJ, Mohile SG, Morrow GR, Mustian KM: Health-related quality of life and biomarkers in breast cancer survivors participating in tai chi chuan. In: Journal of cancer survivorship. vol. 6; 2012: 146-154.	In Metaanalysen eingeschlossen, keine zusätzlichen relevanten Outcomes
Vanderbyl BL, Mayer MJ, Nash C, Tran AT, Windholz T, Swanson T, Kasymjanova G, Jagoe RT: A comparison of the effects of medical Qigong and standard exercise therapy on symptoms and quality of life in patients with advanced cancer. In: Supportive care in cancer. vol. 25; 2017: 1749-1758.	In Metaanalysen eingeschlossen, keine zusätzlichen relevanten Outcomes
Yeh ML, Chung YC: A randomized controlled trial of qigong on fatigue and sleep quality for non-Hodgkin's lymphoma patients undergoing chemotherapy. In: European journal of oncology nursing. vol. 23; 2016: 81-86.	In Metaanalysen eingeschlossen, keine zusätzlichen relevanten Outcomes
Zhang LL, Wang SZ, Chen HL, Yuan AZ: Tai Chi Exercise for Cancer-Related Fatigue in Patients With Lung Cancer Undergoing Chemotherapy: a Randomized Controlled Trial. In: Journal of pain and symptom management. vol. 51; 2016: 504-511.	In Metaanalysen eingeschlossen, keine zusätzlichen relevanten Outcomes
Zhang YJ, Wang R, Chen PJ, Yu DH: Effects of Tai Chi Chuan training on cellular immunity in post-surgical non-small cell lung cancer survivors: A randomized pilot trial. Journal of Sport and Health Science 2013, 2(2):104-108.	keine relevanten Outcomes
Zhou W, Wan YH, Chen Q, Qiu YR, Luo XM: Effects of Tai Chi Exercise on Cancer-Related Fatigue in Patients With Nasopharyngeal Carcinoma Undergoing Chemoradiotherapy: a Randomized Controlled Trial. In: Journal of pain and symptom management. vol. 55; 2018: 737-744.	In Metaanalysen eingeschlossen, keine zusätzlichen relevanten Outcomes

12.2.5. Yoga

12.2.5.1. Einschluss Systematische Reviews und Metaanalysen

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
Cramer, H., Lauche, R., Klose, P., Lange, S., Langhorst, J., Dobos, G. (2017): Yoga for improving health-related quality of life, mental health and cancer-related symptoms in women diagnosed with breast cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews. 1, CD010802.	Eingeschlossen. Cochrane Review.
Hilfiker, R., Meichtry, A., Eicher, M., Nilsson Balfe, L., Knols, R. H., Verra, M. L., Taeymans, J. (2018): Exercise and other non-pharmaceutical interventions for cancer-related fatigue in patients during or after cancer treatment: a systematic review incorporating an indirect-comparisons meta-analysis. Br J Sports Med. 52(10), 651-658.	Eingeschlossen. Neuste Netzwerk-Metaanalyse

12.2.5.2. Einschluss Randomisiert Kontrollierte Studien

Eingeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
Anestin, A. S., Dupuis, G., Lanctot, D., Bali, M. (2017): The effects of the bali yoga program for breast cancer patients on chemotherapy-induced nausea and vomiting: Results of a partially randomized and blinded controlled trial. J Evid Based Complementary Altern Med. 22(4), 721-730.	Sample: N=82 breast cancer undergoing chemotherapy, 19.5% der Patienten nicht randomisiert zugeordnet, Outcomes: Nausea and Vomiting, hohe Dropouts, keine ITT
Ben-Josef, A. M., Chen, J., Wileyto, P., Doucette, A., Bekelman, J., Christodouleas, J., Deville, C., Vapiwala, N. (2017): Effect of Eischens Yoga During Radiation Therapy on Prostate Cancer Patient Symptoms and Quality of Life: a Randomized Phase II Trial. International journal of radiation oncology, biology, physics. 98(5), 1036-1044.	Sample: Prostate Cancer during radiation, Outcomes: Fatigue, Lebensqualität, Erektile Dysfunktion

Eingeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
Bower, J. E., Garet, D., Sternlieb, B., Ganz, P. A., Irwin, M. R., Olmstead, R., Greendale, G. (2012): Yoga for persistent fatigue in breast cancer survivors: a randomized controlled trial. <i>Cancer</i> . 118(15), 3766-3775.	Paper bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: zusätzliche Outcomes: Stress, Kraft/Ausdauer
Bower, J. E., Greendale, G., Crosswell, A. D., Garet, D., Sternlieb, B., Ganz, P. A., Irwin, M. R., Olmstead, R., Arevalo, J., Cole, S. W. (2014): Yoga reduces inflammatory signaling in fatigued breast cancer survivors: a randomized controlled trial. <i>Psychoneuroendocrinology</i> . 43, 20-29.	Sample bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: zusätzliches Outcome: Kortisol
Carson, J. W., Carson, K. M., Porter, L. S., Keefe, F. J., Seewaldt, V. L. (2009): Yoga of Awareness program for menopausal symptoms in breast cancer survivors: results from a randomized trial. <i>Supportive care in cancer</i> . 17(10), 1301-1309.	Paper bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: zusätzliches Outcome: Menopausale Beschwerden
Chandwani, K. D., Perkins, G., Nagendra, H. R., Raghuram, N. V., Spelman, A., Nagarathna, R., Johnson, K., Fortier, A., Arun, B., Wei, Q., Kirschbaum, C., Haddad, R., Morris, G. S., Scheetz, J., Chaoul, A., Cohen, L. (2014): Randomized, controlled trial of yoga in women with breast cancer undergoing radiotherapy. <i>Journal of clinical oncology</i> . 32(10), 1058-1065.	Paper bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: zusätzliches Outcome: Kortisol
Chaoul, A., Milbury, K., Spelman, A., Basen-Engquist, K., Hall, M. H., Wei, Q., Shih, Y. T., Arun, B., Valero, V., Perkins, G. H., Babiera, G. V., Wangyal, T., Engle, R., Harrison, C. A., Li, Y., Cohen, L. (2018): Randomized trial of Tibetan yoga in patients with breast cancer undergoing chemotherapy. <i>Cancer</i> . 124(1), 36-45.	Sample: breast cancer stage I-III undergoing chemotherapy, Outcomes: Fatigue, Sleep (Fragebogen und Aktigraphie)
Cramer, H., Pokhrel, B., Fester, C., Meier, B., Gass, F., Lauche, R., Eggleston, B., Walz, M., Michalsen, A., Kunz, R., Dobos, G., Langhorst, J. (2016): A randomized controlled bicenter trial of yoga for patients with colorectal cancer. <i>Psycho-oncology</i> . 25(4), 412-420.	Sample: non-metastatic colorectal cancer, Outcomes: quality of life, fatigue, sleep, depression, and anxiety
Cramer, H., Rabsilber, S., Lauche, R., Kümmel, S., Dobos, G. (2015): Yoga and meditation for menopausal symptoms in breast cancer survivors-A randomized controlled trial. <i>Cancer</i> . 121(13), 2175-2184.	Paper bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: zusätzliche

Eingeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
	Outcomes: Menopausale Beschwerden
Culos-Reed, S. N., Carlson, L. E., Daroux, L. M., Hately-Aldous, S. (2006): A pilot study of yoga for breast cancer survivors: physical and psychological benefits. <i>Psycho-oncology</i> . 15(10), 891-897.	Sample: 85% breast cancer, Outcomes: quality of life, symptoms of stress
Derry, H. M., Jaremka, L. M., Bennett, J. M., Peng, J., Andridge, R., Shapiro, C., Malarkey, W. B., Emery, C. F., Layman, R., Mrozek, E., Glaser, R., Kiecolt-Glaser, J. K. (2015): Yoga and self-reported cognitive problems in breast cancer survivors: a randomized controlled trial. <i>Psycho-oncology</i> . 24(8), 958-966.	Sample: breast cancer survivors, Outcome: cognitive impairment
Hughes, D. C., Darby, N., Gonzalez, K., Boggess, T., Morris, R. M., Ramirez, A. G. (2015): Effect of a six-month yoga exercise intervention on fitness outcomes for breast cancer survivors. <i>Physiotherapy theory and practice</i> . 31(7), 451-460.	Sample: breast cancer survivors (same as Long-Parma, 2015), Outcome: Sit to Stand (repetitions)
Janelsins, Michelle C., Peppone, Luke J., Heckler, Charles E., Kesler, Shelli R., Sprod, Lisa K., Atkins, James, Melnik, Marianne, Kamen, Charles, Giguere, Jeffrey, Messino, Michael J., Mohile, Supriya G., Mustian, Karen M. (2016): YOCAS© Yoga Reduces Self-reported Memory Difficulty in Cancer Survivors in a Nationwide Randomized Clinical Trial: Investigating Relationships Between Memory and Sleep. <i>Integrative Cancer Therapies</i> . 15(3), 263-271.	Sample: Sample: same as Mustian, 2013 (bereits in Cramer 2017 eingeschlossen) Outcome: Cognitive function (Fragebogen/1 Item)
Mustian, K. M., Sprod, L. K., Janelsins, M., Peppone, L. J., Palesh, O. G., Chandwani, K., Reddy, P. S., Melnik, M. K., Heckler, C., Morrow, G. R. (2013): Multicenter, randomized controlled trial of yoga for sleep quality among cancer survivors. <i>Journal of clinical oncology</i> . 31(26), 3233-3241.	Paper bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: zusätzliches Outcome: Schlaf (Aktigraphie)
Kovacic, T., Kovacic, M. (2011): Impact of relaxation training according to Yoga in Daily Life system on self-esteem after breast cancer surgery. <i>The Journal of Alternative and Complementary Medicine</i> . 17(12), 1157-1164.	Paper bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: selbes Sample wie Kovacic, 2013: zusätzliches Outcome: Stress

Eingeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
Lanctôt, D., Dupuis, G., Marcaurell, R., Anestin, A. S., Bali, M. (2016): The effects of the Bali Yoga Program (BYP-BC) on reducing psychological symptoms in breast cancer patients receiving chemotherapy: results of a randomized, partially blinded, controlled trial. <i>Journal of complementary & integrative medicine</i> . 13(4), 405-412.	Sample: BC diagnosis (stage I-III), Outcomes: Anxiety, Depression
Loudon, A., Barnett, T., Piller, N., Immink, M. A., Williams, A. D. (2014): Yoga management of breast cancer-related lymphoedema: a randomised controlled pilot-trial. <i>BMC complementary and alternative medicine</i> . 14, 214.	Paper bereits in Cramer 2017 und Hilfiker 2018 eingeschlossen: zusätzliche Outcomes: Volume of arm lymphoedema, Schmerz (Fragebogen)
Loudon A, Barnett T, Piller N, et al: The effects of yoga on shoulder and spinal actions for women with breast cancer-related lymphoedema of the arm: a randomised controlled pilot study. <i>BMC complementary and alternative medicine</i> 16:343, 2016	Sample: Same as Loudon, 2014, Outcomes: Shoulder ROM, Shoulder strength, Strength of pectoralis major, pectoralis minor and serratus, anterior Grip strength, Spinal mobility
Pruthi, S., Stan, D. L., Jenkins, S. M., Huebner, M., Borg, B. A., Thomley, B. S., Cutshall, S. M., Singh, R., Kohli, S., Boughey, J. C., Lemaine, V., Solberg Nes, L. (2012): A Randomized Controlled Pilot Study Assessing Feasibility and Impact of Yoga Practice on Quality of Life, Mood, and Perceived Stress in Women With Newly Diagnosed Breast Cancer. <i>Global Advances in Health & Medicine</i> . 1(5), 30-35.	Paper bereits in Cramer 2017 und Hilfiker 2018 eingeschlossen: zusätzliches Outcome: Cortisol
Raghavendra, R. M., Nagarathna, R., Nagendra, H. R., Gopinath, K. S., Srinath, B. S., Ravi, B. D., Patil, S., Ramesh, B. S., Nalini, R. (2007): Effects of an integrated yoga programme on chemotherapy-induced nausea and emesis in breast cancer patients. <i>European journal of cancer care</i> . 16(6), 462-474.	Paper bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: zusätzliche Outcomes: Nausea and Vomiting, Treatment related toxicity

Eingeschlossene Arbeiten	Anmerkung Einschluss
<p>Rao, R. M., Raghuram, N., Nagendra, H. R., Kodaganur, G. S., Bilimagga, R. S., Shashidhara, H. P., Diwakar, R. B., Patil, S., Rao, N. (2017): Effects of a Yoga Program on Mood States, Quality of Life, and Toxicity in Breast Cancer Patients Receiving Conventional Treatment: A Randomized Controlled Trial. <i>Indian Journal of Palliative Care</i>. 23(3), 237-246.</p>	<p>Sample bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: zusätzliche Outcomes: Treatment related toxicity</p>
<p>Rao, R. M., Vadiraja, H. S., Nagarathna, R., Gopinath, K. S., Patil, Shekhar, Diwakar, Ravi B., Shashidhara, H. P., Ajaikumar, B. S., Nagendra, H. R. (2017): Effect of Yoga on Sleep Quality and Neuroendocrine Immune Response in Metastatic Breast Cancer Patients. <i>Indian Journal of Palliative Care</i>. 23(3), 253-260.</p>	<p>Sample: breast cancer stage IV, Outcomes: sleep, Cortisol</p>
<p>Vadiraja, H. S., Rao, Raghavendra Mohan, Nagarathna, R., Nagendra, H. R., Patil, Shekhar, Diwakar, Ravi B., Shashidhara, H. P., Gopinath, K. S., Ajaikumar, B. S. (2017): Effects of Yoga in Managing Fatigue in Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial. <i>Indian Journal of Palliative Care</i>. 23(3), 247-252.</p>	<p>Sample: same as Rao, 2017, Outcome: Fatigue (in Hilfiker 2018), stress</p>
<p>Taylor, T.R., Barrow, J., Makambi, K., Sheppard, V. B., Wallington, S. F., Martin, C., Greene, D., Yeruva, S. L. H., Horton, S. (2018): A Restorative Yoga Intervention for African-American Breast Cancer Survivors: a Pilot Study. <i>Journal of Racial & Ethnic Health Disparities</i>. 5(1), 62-72.</p>	<p>Sample: breast cancer survivor, Outcomes: Fatigue, Sleep, Depression, Stress</p>
<p>Vardar Yatli, N., Cener, G., Arıkan, H., Satlam, M., nal nce, D., Savcı, S., Calık Kutukcu, E., Altundat, K., Kaya, E. B., Kutluk, T., Ozisik, Y. (2015): Do yoga and aerobic exercise training have impact on functional capacity, fatigue, peripheral muscle strength, and quality of life in breast cancer survivors? <i>Integrative Cancer Therapies</i>. 14(2), 125-132.</p>	<p>Paper bereits in Cramer 2017 und Hilfiker 2018 eingeschlossen: zusätzliches Outcome: Functional Capacity Assessment (6-minute walk-test)</p>
<p>Winters-Stone, K. M., Moe, E. L., Perry, C. K., Medysky, M., Pommier, R., Vetto, J., Naik, A. (2018): Enhancing an oncologist's recommendation to exercise to manage fatigue levels in breast cancer patients: a randomized controlled trial. <i>Supportive Care in Cancer</i>. 26(3), 905-912.</p>	<p>Sample: breast cancer, Outcomes: Fatigue, Depression</p>

12.2.5.3. Ausschluss Metaanalysen

Ausgeschlossene Arbeiten

Anmerkung Ausschluss

Felbel, S., Meerpohl, J. J., Monsef, I., Engert, A., Skoetz, N. (2014): Yoga in addition to standard care for patients with haematological malignancies. Cochrane Database of Systematic Reviews(6), CD010146.

Cochrane Review. – 1 RCT, Stichprobe uner 25 Probanden.

Buffart, L. M., van Uffelen, J. G. Z., Riphagen, I. I., Brug, J., van Mechelen, W., Brown, W. J., Chinapaw, M. J. M. (2012): Physical and psychosocial benefits of yoga in cancer patients and survivors, a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. BMC Cancer. 12, 559.

Keine neuen Outcomes. Neuere Metaanalyse mit mehr RCTs/neuerer Suche und besserer Methodik bereits eingeschlossen. 1 RCT zu Yoga bei Lymphomen - wird einzeln/extra besprochen.

Cramer, H., Lange, S., Klose, P., Paul, A., Dobos, G. (2012): Yoga for breast cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. BMC Cancer. 12, 412.

Keine neuen Outcomes. Neuere Metaanalyse mit mehr RCTs/neuerer Suche bereits eingeschlossen.

Lin, K.-Y., Hu, Y.-T., Chang, K.-J., Lin, H.-F., Tsauo, J.-Y. (2011): Effects of yoga on psychological health, quality of life, and physical health of patients with cancer: a meta-analysis. Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine: eCAM. 2011, 659876.

Keine neuen Outcomes. Neuere Metaanalyse mit mehr RCTs/neuerer Suche und besserer Methodik bereits eingeschlossen. Neben Brustkrebs, 1 RCT zu Yoga bei Lymphomen und 2 RCTs bei gemischten Krebsarten, die aber nicht Yoga untersuchten, sondern MBSR/MBAT.

Pan, Y., Yang, K., Wang, Y., Zhang, L., Liang, H. (2017): Could yoga practice improve treatment-related side effects and quality of life for women with breast cancer? A systematic review and meta-analysis. Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology. 13(2), e79-e95.

Keine neuen Outcomes. Neuere Metaanalyse mit mehr RCTs/neuerer Suche und besserer Methodik bereits eingeschlossen.

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Zhang, J., Yang, K. H., Tian, J. H., Wang, C. M. (2012): Effects of yoga on psychologic function and quality of life in women with breast cancer: A meta-analysis of randomized controlled trials. <i>Journal of Alternative and Complementary Medicine</i> . 18(11), 994-1002.	Keine neuen Outcomes. Neuere Metaanalyse mit mehr RCTs/neuerer Suche und besserer Methodik bereits eingeschlossen.
Zuo, X. L., Li, Q., Gao, F., Yang, L., Meng, F. J. (2016): Effects of yoga on negative emotions in patients with breast cancer: A meta-analysis of randomized controlled trials. <i>International journal of nursing sciences</i> . 3(3), 299-306.	Keine neuen Outcomes. Neuere Metaanalyse mit mehr RCTs/neuerer Suche und besserer Methodik bereits eingeschlossen.
Boehm, K., Ostermann, T., Milazzo, S., Bussing, A. (2012): Effects of yoga interventions on fatigue: a meta-analysis. <i>Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine: eCAM</i> . 2012, 124703.	Mixed sample of cancer and no-cancer patients. Keine Subgruppen-Metaanalyse.

12.2.5.4. Ausschluss systematische Reviews

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Cramer, Holger, Lange, Silke, Klose, Petra, Paul, Anna, Dobos, Gustav. (2012): Can yoga improve fatigue in breast cancer patients? A systematic review. <i>Acta Oncologica</i> . 51(4), 559-560.	Keine neuen Outcomes. Neuere Metaanalyse mit mehr RCTs/neuerer Suche und besserer Methodik bereits eingeschlossen.
Danhauer, Suzanne, Addington, Elizabeth, Sohl, Stephanie, Chaoul, Alejandro, Cohen, Lorenzo, Danhauer, Suzanne C., Addington, Elizabeth L., Sohl, Stephanie J. (2017): Review of yoga therapy during cancer treatment. <i>Supportive Care in Cancer</i> . 25(4), 1357-1372.	Keine neuen Outcomes. Neuere Metaanalyse mit mehr RCTs/neuerer Suche und besserer Methodik bereits eingeschlossen. 1 RCT zu Yoga bei Lymphomen, 1 RCTs bei gynäkologischem Krebs und 1 RCT

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
	bei gemischtem Krebs werden einzeln/extra besprochen.
Galantino, M. L., Cannon, N., Hoelker, T., Iannaco, J., Quinn, L. (2007): Potential benefits of walking and yoga on perceived levels of cognitive decline and persistent fatigue in women with breast cancer. <i>Rehabilitation Oncology</i> . 25(3), 3-16.	Keine neuen Outcomes. Neuere Metaanalyse mit mehr RCTs/neuerer Suche und besserer Methodik bereits eingeschlossen.
Harder, H., Parlour, L., Jenkins, V. (2012): Randomised controlled trials of yoga interventions for women with breast cancer: a systematic literature review. <i>Supportive Care in Cancer</i> . 20(12), 3055-3064.	Keine neuen Outcomes. Neuere Metaanalyse mit mehr RCTs/neuerer Suche und besserer Methodik bereits eingeschlossen.
Levine, Alison Spatz, Balk, Judith L. (2012): Yoga and quality-of-life improvement in patients with breast cancer: a literature review. <i>International Journal of Yoga Therapy</i> (22), 95-99.	Keine neuen Outcomes. Neuere Metaanalyse mit mehr RCTs/neuerer Suche und besserer Methodik bereits eingeschlossen.
Lin, Po-Ju, Peppone, Luke J., Janelins, Michelle C., Mohile, Supriya G., Kamen, Charles S., Kleckner, Ian R., Fung, Chunkit, Asare, Matthew, Cole, Calvin L., Culakova, Eva, Mustian, Karen M. (2018): Yoga for the Management of Cancer Treatment-Related Toxicities. <i>Current Oncology Reports</i> . 20(1), 5.	Drei RCTs zu neuen Outcomes (cognitive impairment, musculo-skeletal symptoms due to hormonal therapy) werden separat betrachtet. Ansonsten neuere Metaanalyse mit mehr RCTs bereits eingeschlossen.
Sadja, Julie, Mills, Paul J. (2013): Effects of yoga interventions on fatigue in cancer patients and survivors: a systematic review of randomized controlled trials. <i>Explore: The Journal of Science & Healing</i> . 9(4), 232-243.	Zwei RCTs zu Lymphomen und mixed-Breast-Cancer werden separat betrachtet. Ansonsten neuere Metaanalyse mit mehr RCTs bereits eingeschlossen.

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Sharma, Manoj, Haider, Taj, Knowlden, Adam P. (2013): Yoga as an alternative and complementary treatment for cancer: A systematic review. <i>The Journal of Alternative and Complementary Medicine</i> . 19(11), 870-875.	Keine neuen Outcomes. Neuere Metaanalyse mit mehr RCTs/neuerer Suche und besserer Methodik bereits eingeschlossen.
Sharma, Manoj, Lingam, Vimala Charitha, Nahar, Vinayak K. (2016): A systematic review of yoga interventions as integrative treatment in breast cancer. <i>Journal of Cancer Research & Clinical Oncology</i> . 142(12), 2523-2540.	5 RCTs, die nicht in bereits eingeschlossenen Arbeiten vorhanden sind - werden einzeln/extra besprochen, da SR keine Qualitätsbewertung publiziert und Ergebnisse nur qualitativ (sig. Versus nicht sign.) berichtet hat.
Smith, Kelly B., Pukall, Caroline F. (2009): An evidence-based review of Yoga as a complementary intervention for patients with cancer. <i>Psycho-Oncology</i> . 18(5), 465-475.	Keine neuen Outcomes. Neuere Metaanalyse mit mehr RCTs/neuerer Suche und besserer Methodik bereits eingeschlossen.
Jain S, Boyd C, Fiorentino L, et al: Are there efficacious treatments for treating the fatigue-sleep disturbance-depression symptom cluster in breast cancer patients? A Rapid Evidence Assessment of the Literature (REAL©). <i>Breast Cancer: Targets and Therapy</i> 7:267-291, 2015	Neuere Metaanalysen mit mehr RCTs eingeschlossen
Roberts K, Rickett K, Greer R, et al: Management of aromatase inhibitor induced musculoskeletal symptoms in postmenopausal early Breast cancer: A systematic review and meta-analysis. <i>Critical Reviews in Oncology/Hematology</i> 111:66-80, 2017	keine RCTs zu Yoga, nur Pre-post-Studien und andere Exercise-Formen analysiert

12.2.5.5. Ausschluss Randomisiert Kontrollierte Studien

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Cohen, L., Warneke, C., Fouladi, R. T., Rodriguez, M. A., Chaoul-Reich, A. (2004): Psychological adjustment and sleep quality in a randomized trial of the effects of a Tibetan yoga intervention in patients with lymphoma. <i>Cancer</i> . 100(10), 2253-2260.	Paper bereits in Felbel 2014 eingeschlossen: keine zusätzlichen Outcomes
Danhauer, S. C., Mihalko, S. L., Russell, G. B., Campbell, C. R., Felder, L., Daley, K., Levine, E. A., Danhauer, Suzanne C., Mihalko, Shannon L., Russell, Gregory B., Campbell, Cassie R., Felder, Lynn, Daley, Kristin, Levine, Edward A. (2009): Restorative yoga for women with breast cancer: findings from a randomized pilot study. <i>Psycho-Oncology</i> . 18(4), 360-368.	Paper bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: keine zusätzlichen Outcomes
Harder, H., Langridge, C., Solis-Trapala, I., Zammit, C., Grant, M., Rees, D., Burkinshaw, L., Jenkins, V. (2015): Post-operative exercises after breast cancer surgery: Results of a RCT evaluating standard care versus standard care plus additional yoga exercise. <i>European journal of integrative medicine</i> . 7(3), 202-210.	Yoga DVD+Exercise vs. Exercise allone
Littman, A. J., Bertram, L. C., Ceballos, R., Ulrich, C. M., Ramaprasad, J., McGregor, B., McTiernan, A. (2012): Randomized controlled pilot trial of yoga in overweight and obese breast cancer survivors: effects on quality of life and anthropometric measures. <i>Supportive care in cancer</i> . 20(2), 267-277.	Paper bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: keine zusätzlichen Outcomes
Lötzke, D., Wiedemann, F., Rodrigues Recchia, D., Ostermann, T., Sattler, D., Ettl, J., Kiechle, M., Büsing, A. (2016): Iyengar-Yoga Compared to Exercise as a Therapeutic Intervention during (Neo)adjuvant Therapy in Women with Stage I-III Breast Cancer: Health-Related Quality of Life, Mindfulness, Spirituality, Life Satisfaction, and Cancer-Related Fatigue. <i>Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM)</i> , 1-8.	Paper bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: keine zusätzlichen Outcomes
McCall, M., McDonald, M., Thorne, S., Ward, A., Heneghan, C. (2015): Yoga for Health-Related Quality of Life in Adult Cancer: a Randomized Controlled Feasibility Study. <i>Evidence-based complementary and alternative medicine</i> .	Yoga vs. Yoga vs. Yoga, keine andere Vergleichsgruppe

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
Moadel, A. B., Shah, C., Wylie-Rosett, J., Harris, M. S., Patel, S. R., Hall, C. B., Sparano, J. A. (2007): Randomized controlled trial of yoga among a multiethnic sample of breast cancer patients: effects on quality of life. <i>Journal of clinical oncology</i> . 25(28), 4387-4395.	Paper bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: keine zusätzlichen Outcomes
Rao, M. R., Raghuram, N., Nagendra, H. R., Gopinath, K. S., Srinath, B. S., Diwakar, R. B., Patil, S., Bilimagga, S. R., Rao, N., Varambally, S. (2009). Anxiolytic effects of a yoga program in early breast cancer patients undergoing conventional treatment: a randomized controlled trial. <i>Complementary therapies in medicine</i> , 17(1), 1-8	Paper bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: keine zusätzlichen Outcomes
Rao, R. M., Raghuram, N., Nagendra, H. R., Usharani, M. R., Gopinath, K. S., Diwakar, R. B., Patil, S., Bilimagga, R. S., Rao, N. (2015): Effects of an integrated Yoga Program on Self-reported Depression Scores in Breast Cancer Patients Undergoing Conventional Treatment: A Randomized Controlled Trial. <i>Indian Journal of Palliative Care</i> . 21(2), 174-181.	Paper bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: keine zusätzlichen Outcomes
Siedentopf, F., Utz-Billing, I., Gairing, S., Schoenegg, W., Kentenich, H., Kollak, I. (2013): Yoga for patients with early breast cancer and its impact on quality of life - A randomized controlled trial. <i>Geburtshilfe und Frauenheilkunde</i> . 73(4), 311-317.	Paper bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: keine zusätzlichen Outcomes
Taso, C.-J., Lin, H.-S., Lin, W.-L., Chen, S.-M., Huang, W.-T., Chen, S.-W. (2014): The effect of yoga exercise on improving depression, anxiety, and fatigue in women with breast cancer: a randomized controlled trial. <i>Journal of Nursing Research</i> . 22(3), 155-164.	Paper bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: keine zusätzlichen Outcomes
Vadiraja, H. S., Rao, M. R., Nagarathna, R., Nagendra, H. R., Rekha, M., Vanitha, N., Gopinath, K. S., Srinath, B. S., Vishweshwara, M. S., Madhavi, Y. S., Ajaikumar, B. S., Bilimagga, S. R., Rao, N. (2009): Effects of yoga program on quality of life and affect in early breast cancer patients undergoing adjuvant radiotherapy: a randomized controlled trial. <i>Complementary therapies in medicine</i> . 17(5-6), 274-280.	Paper bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: keine zusätzlichen Outcomes
Vadiraja, S. H., Rao, M. R., Nagendra, R. H., Nagarathna, R., Rekha, M., Vanitha, N., Gopinath, S. K., Srinath, B. S., Vishweshwara, M. S., Madhavi, Y. S., S Ajaikumar, B., Ramesh, S. B., Rao, N. (2009): Effects of yoga on symptom management in breast cancer patients: A randomized controlled trial. <i>International Journal of Yoga</i> . 2(2), 73-79.	Paper bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: keine zusätzlichen Outcomes

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
<p>Banerjee, B., Vadiraj, H. S., Ram, A., Rao, R., Jayapal, M., Gopinath, K. S., Ramesh, B. S., Rao, N., Kumar, A., Raghuram, N., Hegde, S., Nagendra, H. R., Prakash Hande, M. (2007): Effects of an integrated yoga program in modulating psychological stress and radiation-induced genotoxic stress in breast cancer patients undergoing radiotherapy. <i>Integrative cancer therapies</i>. 6(3), 242-250.</p>	<p>Paper bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: zusätzliches Outcome: Genotoxik Stress</p>
<p>Kiecolt-Glaser, J. K., Bennett, J. M., Andridge, R., Peng, J., Shapiro, C. L., Malarkey, W. B., Emery, C. F., Layman, R., Mrozek, E. E., Glaser, R. (2014): Yoga's impact on inflammation, mood, and fatigue in breast cancer survivors: a randomized controlled trial. <i>Journal of clinical oncology</i>. 32(10), 1040-1049.</p>	<p>Paper bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: zusätzliche Outcomes: IL-6, TNF-α, IL-1β</p>
<p>Long Parma, D., Hughes, D.C., Ghosh, S., Li, R., Trevino-Whitaker, R. A., Ogden, S. M., Ramirez, A. G. (2015): Effects of six months of Yoga on inflammatory serum markers prognostic of recurrence risk in breast cancer survivors. <i>Springerplus</i>. 4, 143.</p>	<p>Sample: breast cancer survivors (same as Hughes, 2015), Outcomes: IL-6, IL-8, TNFα, CRP</p>
<p>Rao, Raghavendra M., Nagendra, H. R., Raghuram, Nagarathna, Vinay, C., Chandrashekara, S., Gopinath, K. S., Srinath, B. S. (2008): Influence of yoga on <u>postoperative outcomes</u> and wound healing in early operable breast cancer patients undergoing surgery. <i>International Journal of Yoga</i>. 1(1), 33-41.</p>	<p>Paper bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: zusätzliche Outcomes: TNF-alpha, IFN-gamma, soluble IL-2R alpha</p>
<p>Rao, R. M., Nagendra, H. R., Raghuram, Nagarathna, Vinay, C., Chandrashekara, S., Gopinath, K. S., Srinath, B. S. (2008): Influence of yoga on mood states, distress, quality of life and immune outcomes in early stage breast cancer patients <u>undergoing surgery</u>. <i>International Journal of Yoga</i>. 1(1), 11-20.</p>	<p>Paper bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: zusätzliche Outcomes: IgG, IgA, IgM</p>
<p>Kovacic, T., Zagoricnik, M., Kovacic, M. (2013): Impact of relaxation training according to the Yoga In Daily Life® system on anxiety after breast cancer surgery. <i>Journal of complementary & integrative medicine</i>. 10.</p>	<p>Paper bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: keine zusätzlichen Outcomes</p>
<p>Banasik, J., Williams, H., Haberman, M., Blank, S. E., Bendel, R. (2011): Effect of Iyengar yoga practice on fatigue and diurnal salivary cortisol concentration in breast cancer survivors. <i>Journal of the american academy of nurse practitioners</i>. 23(3), 135-142.</p>	<p>Paper bereits in Cramer 2017 eingeschlossen: zusätzliches Outcome: Kortisol, aber keine Zwischengruppenvergleiche</p>

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
<p>Danhauer, Suzanne C., Griffin, Leah P., Avis, Nancy E., Sohl, Stephanie J., Jesse, Michelle T., Addington, Elizabeth L., Lawrence, Julia A., Messino, Michael J., Giguere, Jeffrey K., Lucas, Shantae L., Wiliford, Susan K., Shaw, Edward. (2015): Feasibility of implementing a community-based randomized trial of yoga for women undergoing chemotherapy for breast cancer. <i>The Journal of community and supportive oncology</i>. 13(4), 139-147.</p>	<p>Feasibility study, keine Zwischengruppenvergleiche</p>
<p>Dhruva, A., Miaskowski, C., Abrams, D., Acree, M., Cooper, B., Goodman, S., Hecht, F. M. (2012): Yoga breathing for cancer chemotherapy-associated symptoms and quality of life: results of a pilot randomized controlled trial. <i>Journal of alternative and complementary medicine (new york, N.Y.)</i>. 18(5), 473-479.</p>	<p>Fatigue bereits in Hilfiker 2018 analysiert, feasibility study, Zwischengruppenvergleiche durchgeführt, aber nicht für alle Outcomes berichtet - nur Pranayama</p>
<p>Sprod, L. K., Fernandez, I. D., Janelins, M. C., Peppone, L. J., Atkins, J. N., Giguere, J., Block, R., Mustian, K. M. (2015): Effects of yoga on cancer-related fatigue and global side-effect burden in older cancer survivors. <i>Journal of geriatric oncology</i>. 6(1), 8-14.</p>	<p>Sample: subsample of older survivors from Mustian, 2013, bereits in Hilfiker 2018 eingeschlossen, keine weiteren Outcomes</p>
<p>Stan, D. L., Croghan, K. A., Croghan, I. T., Jenkins, S. M., Sutherland, S. J., Cheville, A. L., Pruthi, S. (2016): Randomized pilot trial of yoga versus strengthening exercises in breast cancer survivors with cancer-related fatigue. <i>Supportive care in cancer</i>. 24(9), 4005-4015.</p>	<p>bereits in Hilfiker 2018 eingeschlossen, keine weiteren Outcomes</p>
<p>Farifteh, S., Mohammadi-Aria, A., Kiamanesh, A., Mofid, B. (2014): The Impact of Laughter Yoga on the Stress of Cancer Patients before Chemotherapy. <i>Iranian Journal of Cancer Prevention</i>. 7(4), 179-183.</p>	<p>Lachyoga ohne Asanas/ohne weitere Beschreibung der Intervention</p>

Ausgeschlossene Arbeiten	Anmerkung Ausschluss
<p>Peppone, L. J., Janelins, M. C., Kamen, C., Mohile, S. G., Sprod, L. K., Gewandter, J. S., Kirshner, J. J., Gaur, R., Ruzich, J., Esparaz, B. T., Mustian, K. M. (2015): The effect of YOCAS© yoga for musculoskeletal symptoms among breast cancer survivors on hormonal therapy. <i>Breast Cancer Research & Treatment</i>. 150(3), 597-604.</p>	<p>Sample: same as Mustian, 2013 (bereits in Cramer 2917 eingeschlossen): zusätzliche Outcomes: musculoskeletal symptoms: <u>Questions were extracted</u> (damit keine validierte Skala mehr) from the University of Rochester Cancer Center Symptom Inventory (URCC SI), the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy with Fatigue Subscale (FACIT-F), and the Multidimensional Fatigue Symptom Inventory-Short Form (MFSI-SF)</p>
<p>Kumar, N., Bhatnagar, S., Velpandian, T., Patnaik, S., Menon, G., Mehta, M., Kashyap, K., Singh, V., Surajpal. (2013): Randomized Controlled Trial in Advance Stage Breast Cancer Patients for the Effectiveness on Stress Marker and Pain through Sudarshan Kriya and Pranayam. <i>Indian Journal of Palliative Care</i>. 19(3), 180-185.</p>	<p>Sample: breast cancer stage Ib, III and IV, Outcomes: Cortisol ausgeschlossen weil: Statistik nicht berichtet, zu hohe drop-outs</p>

12.3. Manipulative Körpertherapien

12.3.1. Bioenergiefeldtherapien

12.3.1.1. Einschluss Systematische Reviews und Metaanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
R. Agdal, J. von B Hjelmberg and H. Johannessen	2011	Energy healing for cancer: a critical review	Forschende Komplementärmedizin (2006)	146-54	SR: 6 RCTs und 2 qualitative Studien eingeschlossen. Bewertung des Risk of Bias der eingeschlossenen Studien sowie Zahlenangaben zu den Ergebnissen im Fließtext vorhanden. Alle 6 eingeschlossenen RCTs sind auch in Jain 2010.

12.3.1.2. Einschluss Randomisiert Kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
Z. Alarcao and J. R. S. Fonseca	2016	The effect of Reiki therapy on quality of life of patients with blood cancer: Results from a randomized controlled trial	European Journal of Integrative Medicine	239-249	
C. Beard, W. B. Stason, Q. Wang, J. Manola, E. Dean-Clover, J. A. Dusek, S. Decristofaro, A. Webster, A. M. Doherty-Gilman, D. S.	2011	Effects of complementary therapies on clinical outcomes in patients being treated with radiation therapy for prostate cancer	Cancer	96-102	

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
Rosenthal and H. Benson					
A. Catlin and R. L. Taylor-Ford	2011	Investigation of standard care versus sham Reiki placebo versus actual Reiki therapy to enhance comfort and well-being in a chemotherapy infusion center	Oncology nursing forum	E212-20	
P. G. Clark, G. Cortese-Jimenez and E. Cohen	2012	Effects of reiki, yoga, or meditation on the physical and psychological symptoms of chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A randomized pilot study	Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine	161-171	
F. FitzHenry, N. Wells, V. Slater, M. S. Dietrich, P. Wisawatapnimit and A. B. Chakravarthy	2014	A randomized placebo-controlled pilot study of the impact of healing touch on fatigue in breast cancer patients undergoing radiation therapy	Integrative cancer therapies	105-13	

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
L. S. Frank, J. L. Frank, D. March, G. Makari-Judson, R. B. Barham and W. C. Mertens	2007	Does therapeutic touch ease the discomfort or distress of patients undergoing stereotactic core breast biopsy? A randomized clinical trial	Pain medicine (Malden, Mass.)	419-24	
S. Jain, D. Pavlik, J. Distefan, R. L. Bruyere, J. Acer, R. Garcia, I. Coulter, J. Ives, S. C. Roesch, W. Jonas and P. J. Mills	2012	Complementary medicine for fatigue and cortisol variability in breast cancer survivors: a randomized controlled trial	Cancer	777-87	
S. K. Lutgendorf, E. Mullen-Houser, D. Russell, K. Degeest, G. Jacobson, L. Hart, D. Bender, B. Anderson, T. E. Buekers, M. J. Goodheart, M. H. Antoni, A. K. Sood and D. M. Lubaroff	2010	Preservation of immune function in cervical cancer patients during chemoradiation using a novel integrative approach	Brain, behavior, and immunity	1231-40	
P. Matourypour, Z. Zare, V. Mehrzad, A. Musarezaie, M. Dehghan and Z. Vanaki	2015	An investigation of the effects of therapeutic touch plan on acute chemotherapy-induced nausea in women with breast cancer in Isfahan, Iran, 2012-2013	Journal of education and health promotion	61	

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
P. Matourypour, Z. Vanaki, Z. Zare, V. Mehrzad, M. Dehghan and M. Ranjbaran	2016	Investigating the effect of therapeutic touch on the intensity of acute chemotherapy-induced vomiting in breast cancer women under chemotherapy	Iranian journal of nursing and midwifery research	255-60	Achtung, gleiche RCT wie Matourypour 2015, nur dass hier Intensität der Übelkeit veröffentlicht wurde und nicht Dauer und Häufigkeit des Übergebens.
K. M. Mustian, J. A. Roscoe, O. G. Palesh, L. K. Sprod, C. E. Heckler, L. J. Peppone, K. Y. Usuki, M. N. Ling, R. A. Brasacchio and G. R. Morrow	2011	Polarity Therapy for cancer-related fatigue in patients with breast cancer receiving radiation therapy: a randomized controlled pilot study	Integrative cancer therapies	27-37	
G. Orsak, A. M. Stevens, A. Brufsky, M. Kajumba and A. L. Dougall	2015	The effects of Reiki therapy and companionship on quality of life, mood, and symptom distress during chemotherapy	Journal of evidence-based complementary & alternative medicine	20. Jul	
P. J. Potter	2007	Breast biopsy and distress: feasibility of testing a Reiki intervention	Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association	238-51	
N. Samarel, J. Fawcett, M. M. Davis and F. M. Ryan	1998	Effects of dialogue and therapeutic touch on preoperative and postoperative experiences of	Oncology nursing forum	1369-76	

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
		breast cancer surgery: an exploratory study			
A. Tabatabaee, M. Z. Tafreshi, M. Rassouli, S. A. Aledavood, H. AlaviMajd and S. K. Farahmand	2016	EFFECT OF THERAPEUTIC TOUCH ON PAIN RELATED PARAMETERS IN PATIENTS WITH CANCER: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL	Materia socio-medica	220-3	
Z. Vanaki, P. Matourypour, R. Gholami, Z. Zare, V. Mehrzad and M. Dehghan	2016	Therapeutic touch for nausea in breast cancer patients receiving chemotherapy: Composing a treatment	Complementary therapies in clinical practice	64-8	

12.3.1.3. Ausschluss Systematische Reviews und Metaanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
S. Jain and P. J. Mills	2010	Biofield therapies: helpful or full of hype? A best evidence synthesis	International journal of behavioral medicine	Jan 16	Zu Krebs wurden 9 RCTs eingeschlossen. Zusätzlich zu Agdal 2011 sind Smith 2003, Tsang 2007, Roscoe 1995 und Laidlaw 2005, wobei letzteres Johrei/ Selbst-Hypnose als Intervention untersucht hat.
J. Finnegan-John, A. Molassiotis, A. Richardson and E. Ream	2013	A systematic review of complementary and alternative medicine interventions for the	Integrative cancer therapies	276-90	Nur 3 thematisch relevante RCTs (1 therapeutic touch, 1 reiki und 1 "biofield healing") eingeschlossen, alles nur in Bezug

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
		management of cancer-related fatigue			auf Fatigue bei Krebs, nur eine RCT ist nicht in den SRs von Jain 2010 und Agdal 2011
A. M. Henneghan and R. N. Schnyer	2015	Biofield therapies for symptom management in palliative and end-of-life care	The American journal of hospice & palliative care	90-100	Subgruppe Krebs wurde untersucht, dafür wurden 3 SRs, 3 Reviews und 3 RCTs zusammengefasst, deren Risk of Bias nicht untersucht wurde.
J. Joyce and G. P. Herbison	2015	Reiki for depression and anxiety	The Cochrane database of systematic reviews	CD006833	Nur eine Studie zur Krebs eingeschlossen.
S. A. Mitchell and A. M. Berger	2006	Cancer-related fatigue: The evidence base for assessment and management	Cancer Journal	374-387	Nur eine Studie zu Polarity eingeschlossen.
T. A. Newby, J. N. Graff, L. K. Ganzini and M. S. McDonagh	2015	Interventions that may reduce depressive symptoms among prostate cancer patients: a systematic review and meta-analysis	Psycho-oncology	1686-93	Nur eine Studie zu Reiki eingeschlossen.
A. Sood, D. L. Barton, B. A. Bauer and C. L. Loprinzi	2007	A critical review of complementary therapies for cancer-related fatigue	Integrative cancer therapies	Aug 13	Zu Polarity und Healing Touch jeweils nur eine Studie gefunden, die auch nur grob auf RoB (Risk of Bias) beurteilt wurden. Kein Erkenntnisgewinn durch dieses SR
A. Tabatabaee, M. Z. Tafreshi, M. Rassouli, S. A. Aledavood, H.	2016	Effect of Therapeutic Touch in Patients with Cancer: a Literature Review	Medical archives (Sarajevo, Bosnia and Herzegovina)	142-7	Deckt sich gut mit dem Thema unserer LL, fasst 6 RCTs und eine CT zusammen. Leider kein Vier-Augenprinzip bei Literatúrauswahl und Kriterium "reliable data" als Einschlusskriterium unklar. Desweiteren wird

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
AlaviMajd and S. K. Farahmand					auch der Risk of Bias der eingeschlossenen Studien nicht untersucht.
S. Thrane and S. M. Cohen	2014	Effect of Reiki therapy on pain and anxiety in adults: an in-depth literature review of randomized trials with effect size calculations	Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses	897-908	4 eingeschlossene RCTs zu Krebs, allerdings keine Auswertung für diese Subgruppe. Zudem wurden eingeschlossene Studien nicht auf Risk of Bias untersucht.
S. Vandervaart, V. M. G. J. Gijzen, S. N. De Wildt and G. Koren	2009	A systematic review of the therapeutic effects of Reiki	Journal of Alternative and Complementary Medicine	1157-1169	Nur drei von zwölf Studien an Krebspatienten. Keine separate Auswertung für diese.

12.3.1.4. Ausschluss Randomisiert Kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
N. Aghabati, E. Mohammadi and Z. Pour Esmaiel	2010	The effect of therapeutic touch on pain and fatigue of cancer patients undergoing chemotherapy	Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM	375-81	In eingeschlossener Übersichtsarbeit enthalten
C. A. L. Cook, J. F. Guerrero and V. E. Slater	2004	Healing touch and quality of life in women receiving radiation treatment for cancer: a randomized controlled trial	Alternative therapies in health and medicine	34-41	In eingeschlossener Übersichtsarbeit enthalten

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
M. Giasson and L. Bouchard	1998	Effect of therapeutic touch on the well-being of persons with terminal cancer	Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association	383-98	In eingeschlossener Übersichtsarbeit enthalten
K. Olson, J. Hanson and M. Michaud	2003	A phase II trial of Reiki for the management of pain in advanced cancer patients	Journal of pain and symptom management	990-7	In eingeschlossener Übersichtsarbeit enthalten
G. Pohl, H. Seemann, N. Zojer, C. Ochsner, C. Luhan, M. Schemper and H. Ludwig	2007	Laying on of hands improves well-being in patients with advanced cancer	Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer	143-51	In eingeschlossener Übersichtsarbeit enthalten
J. Post-White, M. E. Kinney, K. Savik, J. B. Gau, C. Wilcox and I. Lerner	2003	Therapeutic massage and healing touch improve symptoms in cancer	Integrative cancer therapies	332-44	In eingeschlossener Übersichtsarbeit enthalten
J. A. Roscoe, S. E. Matteson, K. M. Mustian, D. Padmanaban and G. R. Morrow	2005	Treatment of radiotherapy-induced fatigue through a nonpharmacological approach	Integrative cancer therapies	Aug 13	In eingeschlossener Übersichtsarbeit enthalten
M. C. Smith, F. Reeder, L. Daniel, J. Baramée and J. Hagman	2003	Outcomes of touch therapies during bone marrow transplant	Alternative Therapies in Health and Medicine	40-49	In eingeschlossener Übersichtsarbeit enthalten

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
K. L. Tsang, L. E. Carlson and K. Olson	2007	Pilot crossover trial of Reiki versus rest for treating cancer-related fatigue	Integrative cancer therapies	25-35	

12.3.2. Chiro-/Osteopathie

Es wurden keine RCTs eingeschlossen.

12.3.2.1. Einschluss Systematische Reviews und Metaanalysen zu

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
J. Alcantara, J. D. Alcantara and J. Alcantara	2012	The chiropractic care of patients with cancer: a systematic review of the literature	Integrative cancer therapies	304-12	

12.3.1. Cranio-Sacral Therapie

Die systematische Recherche ergab keine Literatur entsprechend den Vorgaben der Leitlinie.

12.3.2. Hyperthermie

Es wurden keine systematischen Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.3.2.1. Einschluss Randomisiert Kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
I. Sulyok, E. Fleischmann, A. Stift, G. Roth, D. Leberherz-Eichinger, D. Kasper, A. Spittler and O. Kimberger	2012	Effect of preoperative fever-range whole-body hyperthermia on immunological markers in patients undergoing colorectal cancer surgery	British journal of anaesthesia	Outcomes: Quality of Recovery Questionnaire (emotional state, physical comfort, psychological support, physical independence and pain), n=18

12.3.2.2. Einschluss Kohortenstudien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
Y.-P. Kim, Y. Choi, S. Kim, Y.-S. Park, I.-J. Oh, K.-S. Kim and Y.-C. Kim	2015	Conventional cancer treatment alone or with regional hyperthermia for pain relief in lung cancer: A case-control study	Complementary therapies in medicine	Outcome: Pain mit effective analgesic score

12.3.2.3. Einschluss für Toxizität

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
S. Hegewisch-Becker, Y. Gruber, A. Corovic, U. Pichlmeier, D. Atanackovic, A. Nierhaus and D. K. Hossfeld	2002	Whole-body hyperthermia (41.8 degrees C) combined with bimonthly oxaliplatin, high-dose leucovorin and 5-fluorouracil 48-hour continuous infusion in pretreated metastatic colorectal cancer: a phase II study	Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology	Outcomes: Tox mit WHO-Kriterien, n= 44. Achtung Studientyp: es wurde zwar keine Randomisierung vorgenommen, aber jeder Patient hat im wöchentlichen Rhythmus abwechselnd Hyperthermie mit CTX oder CTX allein bekommen. Durchschnittlich nahmen die Patienten 6 Wochen lang teil. Die Anzahl der Toxizitäten wurde über alle Patienten hinweg jeweils unter den Bedingungen ohne Hyperthermie und mit Hyperthermie verglichen. Diese Gruppen sind also absolut vergleichbar, was eine Randomisierung überflüssig macht. Allerdings können sogenannte Carry-over Effekte nicht ausgeschlossen werden: Wenn HT einen Effekt hat, der auch nach einer Woche noch vorhanden ist, vermischt sich alles.. Für die das Outcome Tumor Response gibt es nur Angaben für die gesamte Patientengruppe (was natürlich sinnvoll ist, da ja alle Patienten irgendwann HT bekommen haben), so dass das Studiendesign hier nur dem einer einarmigen Studie entspricht.
P. Gerke, W. Filejski, H. I. Robins, G. J. Wiedemann and J. Steinhoff	2000	Nephrotoxicity of ifosfamide, carboplatin and etoposide (ICE) alone or combined with extracorporeal or radiant-heat-induced whole-body hyperthermia	Journal of cancer research and clinical oncology	Outcomes: Nephrotoxicity

12.3.2.4. Ausschluss Randomisiert Kontrollierte Studien (Multiple Interventionen)

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
C. L. K. Pang, X. Zhang, Z. Wang, J. Ou, Y. Lu, P. Chen, C. Zhao, X. Wang, H. Zhang and S. V. Roussakow	2017	Local modulated electro-hyperthermia in combination with traditional Chinese medicine vs. intraperitoneal chemoinfusion for the treatment of peritoneal carcinomatosis with malignant ascites: A phase II randomized trial	Molecular and clinical oncology	Hyperthermie mit TCM
S. V. Roussakow	2017	Clinical and economic evaluation of modulated electrohyperthermia concurrent to dose-dense temozolomide 21/28 days regimen in the treatment of recurrent glioblastoma: a retrospective analysis of a two-centre German cohort trial with systematic comparison and effect-to-treatment analysis	BMJ open	Boswellia caterii extract 6 g/day three times daily, mistletoe extract 15 ng/day subcutaneously 3 times/week, and selenium 300 µg/day
B. Hildebrandt, J. Drager, T. Kerner, M. Deja, J. Loffel, C. Stroszczyński, O. Ahlers, R. Felix, H. Riess and P. Wust	2004	Whole-body hyperthermia in the scope of von Ardenne's systemic cancer multistep therapy (sCMT) combined with chemotherapy in patients with metastatic colorectal cancer: a phase I/II study	International journal of hyperthermia : the official journal of European Society for Hyperthermic Oncology, North American Hyperthermia Group	Whole-body hyperthermia, hyperglycaemia and hyperoxaemia

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
S. A. Krasny, A. S. Mavrachev, E. A. Zhavrid, O. G. Sukonko, S. Z. Fradkin and S. L. Polyakov	1998	Whole-body hyperthermia in the management of renal carcinoma patients with metastases in regional lymph nodes	Experimental Oncology	Whole-body Hyperthermia and hyperglycemia

12.3.3. Reflextherapie

12.3.3.1. Einschluss Systematische Reviews

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
S. Wilkinson, K. Lockhart, M. Gambles and L. Storey	2008	Reflexology for symptom relief in patients with cancer	Cancer nursing	354-2	Beinhaltet 4 RCTs, die wir auch gefunden haben und eine weitere RCT, die unveröffentlicht ist.

12.3.3.2. Einschluss Randomisiert Kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
J. Dyer, K. Thomas, C. Sandsund and C. Shaw	2013	Is reflexology as effective as aromatherapy massage for symptom relief in an adult outpatient oncology population?	Complementary therapies in clinical practice	139-46	Vergleich zwischen Reflextherapie und Aromatherapie
N. A. Hodgson and D. Lafferty	2012	Reflexology versus Swedish Massage to Reduce Physiologic Stress and Pain and Improve Mood in Nursing	Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM	456897	Vergleich zwischen Reflextherapie und Schwedischer Massage

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
		Home Residents with Cancer: A Pilot Trial			
A. Ozdelikara and M. Tan	2017	The Effect of Reflexology on Chemotherapy-induced Nausea, Vomiting, and Fatigue in Breast Cancer Patients	Asia-Pacific journal of oncology nursing	241-249	Achtung: gleiche Stichprobe wie Özdelikara 2017
A. Özdelikara and M. Tan	2017	The effect of reflexology on the quality of life with breast cancer patients	Complementary Therapies in Clinical Practice	122-129	Achtung: gleiche Stichprobe wie Özdelikara 2017
D. M. Sharp, M. B. Walker, A. Chaturvedi, S. Upadhyay, A. Hamid, A. A. Walker, J. S. Bateman, F. Braid, K. Ellwood, C. Hebblewhite, T. Hope, M. Lines and L. G. Walker	2010	A randomised, controlled trial of the psychological effects of reflexology in early breast cancer	European journal of cancer (Oxford, England : 1990)	312-22	
N. L. N. Stephenson, M. Swanson, J. Dalton, F. J. Keefe and M. Engelke	2007	Partner-delivered reflexology: effects on cancer pain and anxiety	Oncology nursing forum	127-32	

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
N. Uysal, S. Kutluturkan and I. Ugur	2017	Effects of foot massage applied in two different methods on symptom control in colorectal cancer patients: Randomised control trial	International journal of nursing practice		
G. Wyatt, A. Sikorskii, M. H. Rahbar, D. Victorson and M. You	2012	Health-related quality-of-life outcomes: a reflexology trial with patients with advanced-stage breast cancer	Oncology nursing forum	568-77	
G. Wyatt, A. Sikorskii, I. Tesnjak, D. Frambes, A. Holmstrom, Z. Luo, D. Victorson and D. Tamkus	2017	A Randomized Clinical Trial of Caregiver-Delivered Reflexology for Symptom Management During Breast Cancer Treatment	Journal of pain and symptom management	670-679	
S. L. Tsay, H. L. Chen, S. C. Chen, H. R. Lin and K. C. Lin	2008	Effects of reflexotherapy on acute postoperative pain and anxiety among patients with digestive cancer	Cancer Nursing	109-115	

12.3.3.3. Ausschluss Systematische Reviews und Metaanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
E. Ernst	2009	Is reflexology an effective intervention? A systematic review of randomised controlled trials	The Medical journal of Australia	263-6	Reflex bei allen Erkrankungen, nur kleiner Teil Krebs. Darstellung der Ergebnisse der Studien sehr knapp, keine Angaben der Effektstärken, p-Werte usw. Ebenso keine demographische Angaben zur Subgruppe der Krebspatienten und kein 4-Augenprinzip
E. Ernst, P. Posadzki and M. S. Lee	2011	Reflexology: an update of a systematic review of randomised clinical trials	Maturitas	116-20	Es gibt keine Subgruppenanalyse für die Krebspatienten.
M. Hökkä, P. Kaakinen and T. Pölkki	2012	A systematic review: non-pharmacological interventions in treating pain in patients with advanced cancer	Journal of Advanced Nursing	1954-1969	Keine Subgruppenanalyse für Interventionen, stattdessen Massage, Reflex, Entspannung und kognitive Übungen zusammen ausgewertet.
J.-I. Kim, M. S. Lee, J. W. Kang, D. Y. Choi and E. Ernst	2010	Reflexology for the symptomatic treatment of breast cancer: a systematic review	Integrative cancer therapies	326-30	Hier wurde nur 1 RCT und 3 CTs eingeschlossen
J.-R. Rueda, I. Sola, A. Pascual and M. Subirana Casacuberta	2011	Non-invasive interventions for improving well-being and quality of life in patients with lung cancer	The Cochrane database of systematic reviews	CD004282	Für Reflextherapie nur zwei Studien (1 RCT, 1 CT, beide von Stephenson).

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
S.-H. Lee, J.-Y. Kim, S. Yeon, S.-H. Kim and S. Lim	2015	Meta-Analysis of Massage Therapy on Cancer Pain	Integrative cancer therapies	297-304	Diese Meta-Analyse wertet Massage und Relextherapie zusammen aus. In unserer LL sind dies jedoch zwei getrennte Themen. Es findet sich auf Seite 5 ein kleiner Abschnitt, in dem die Effekte einer getrennten Auswertung beschrieben werden.

12.3.3.4. Ausschluss Randomisiert Kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
H. Hodgson	2000	Does reflexology impact on cancer patients' quality of life?	Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)	33-8	in den eingeschlossenen Übersichtsarbeiten enthalten
C. S. K. Ross, J. Hamilton, G. Macrae, C. Docherty, A. Gould and M. A. Cornbleet	2002	A pilot study to evaluate the effect of reflexology on mood and symptom rating of advanced cancer patients	Palliative medicine	544-5	in den eingeschlossenen Übersichtsarbeiten enthalten
N. Stephenson, J. A. Dalton and J. Carlson	2003	The effect of foot reflexology on pain in patients with metastatic cancer	Applied nursing research : ANR	284-6	in den eingeschlossenen Übersichtsarbeiten enthalten
N. L. Stephenson, S. P. Weinrich and A. S. Tavakoli	2000	The effects of foot reflexology on anxiety and pain in patients with breast and lung cancer	Oncology nursing forum	67-72	in den eingeschlossenen Übersichtsarbeiten enthalten

12.3.4. Schwedische Massage

12.3.4.1. Einschluss Systematische Reviews und Metaanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
E.-S. Shin, K.-H. Seo, S.-H. Lee, J.-E. Jang, Y.-M. Jung, M.-J. Kim and J.-Y. Yeon	2016	Massage with or without aromatherapy for symptom relief in people with cancer	The Cochrane database of systematic reviews	CD009 873	Methodisch sehr gutes Cochrane Review mit 19 RCTs.

12.3.4.2. Einschluss Randomisiert Kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
S. Baraz, M. Miladinia, A. Shariati and A. S. Malehi	2017	Effects of Slow-Stroke Back Massage on Symptom Cluster in Adult Patients With Acute Leukemia: Supportive Care in Cancer Nursing	Cancer nursing	31-38	N= 86, nur quasi-randomisiert, keine Angabe von konkreten Zahlen im Ergebnisteil (nicht einmal Mittelwerte), hoher reporting bias!
A. Billhult, C. Lindholm, R. Gunnarsson and E. Stener-Victorin	2008	The effect of massage on cellular immunity, endocrine and psychological factors in women with breast cancer -- a randomized controlled clinical trial	Autonomic neuroscience : basic & clinical	88-95	N= 22, Poweranalyse nur für die biologischen Marker-Outcomes berechnet, nicht für die psych. Parameter, daher sehr große KI. Keine Angabe der p-Werte

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
W. Collinge, J. Kahn, T. Walton, L. Kozak, S. Bauer-Wu, K. Fletcher, P. Yarnold, R. Soltysik	2013	Touch, Caring, and Cancer: randomized controlled trial of a multimedia caregiver education program	Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer	1405-14	
S. Darabpour, M. Kheirkhah and E. Ghasemi	2016	Effects of Swedish Massage on the Improvement of Mood Disorders in Women with Breast Cancer undergoing Radiotherapy	Iranian Red Crescent medical journal	e25461	N=100, Reporting bias und statistische Methoden zweifelhaft: Es ist unklar, was genau getestet wurde. Nach Angabe wurde ein t-test für unabhängige Stichproben gemacht, in den Results ist dann ein p-Wert für einen Vorher-Nachhervergleich von jeweils KG und TG aufgeführt (dies ist eine abhängige Stichprobe). Andere P-Werte werden nicht berichtet.
J. Dyer, K. Thomas, C. Sandsund and C. Shaw	2013	Is reflexology as effective as aromatherapy massage for symptom relief in an adult outpatient oncology population?	Complementary therapies in clinical practice	139-46	Vergleich zwischen Reflextherapie und Aroma-Massage. N= 115

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
L. Grealish, A. Lomasney and B. Whiteman	2000	Foot massage. A nursing intervention to modify the distressing symptoms of pain and nausea in patients hospitalized with cancer	Cancer nursing	237-43	N= 103 auf 87 reduziert, ohne intention-to-treat-Analyse. Cross-over-design mit drei Armen, in den Massage und Ausruhen (passive KG) zu verschiedenen Zeitpunkten stattfand. Studiendesign eignet sich nur, um kurzzeitige Effekte direkt nach der Intervention zu erheben. Es werden Vor-und Nachher-Tests gemacht. Keine KI angegeben. Gruppenvergleich findet seltsamerweise nur für Männer vs. Frauen statt, nicht für KG vs. TG.
N. A. Hodgson and D. Lafferty	2012	Reflexology versus Swedish Massage to Reduce Physiologic Stress and Pain and Improve Mood in Nursing Home Residents with Cancer: A Pilot Trial	Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM	456897	Thema: Vergleich zwischen Reflex und Schwedischer-Massage. N= 18, cross-over design
F. Kashani and P. Kashani	2014	The effect of massage therapy on the quality of sleep in breast cancer patients	Iranian journal of nursing and midwifery research	113-8	N= 60, nur 57 ausgewertet ohne Intention-to-treat-Analyse. Nur passive Kontrolle. Keine Angabe der konkreten P-Werte oder Konfidenzintervalle. Statistische Auswertung insgesamt nicht nachvollziehbar: "Mean and standard deviation of the overall score of the quality of sleep before the intervention, out of 21, was 31.69 (5.34) in the experimental group and 13.15 (6.38) in the control group..." Was heißt "out of 21"? Zudem ist der Unterschied zwischen den Gruppen sehr groß. Nach Angabe ist dieser Unterschied nicht signifikant, was ich mir aber schwer vorstellen kann.

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
B. Kinkead, P. J. Schettler, E. R. Larson, D. Carroll, M. Sharenko, J. Nettles, S. A. Edwards, A. H. Miller, M. A. Torres, B. W. Dunlop, J. J. Rakofsky and M. H. Rapaport	2017	Massage therapy decreases cancer-related fatigue: Results from a randomized early phase trial	Cancer		N= 66, ausgewertet 57 ("modified intent-to-treat sample" mit allen Patienten, die nach Zuteilung mindestens an einer Sitzung teilgenommen haben). Drei-Armig mit Massage, aktiver Kontrolle und Warteliste.
J. S. Kutner, M. C. Smith, L. Corbin, L. Hemphil, K. Benton, B.K. Mellis, B. Beaty, S. Felton, T. E. Yamashita, L. L. Bryant, D. L. Fairclough	2008	Massage therapy versus simple touch to improve pain and mood in patients with advanced cancer: a randomized trial	Annals of internal medicine	369-79	
T. K. T. Lai, M. C. Cheung, C. K. Lo, K. L. Ng, Y. H. Fung, M. Tong and C. C. Yau	2011	Effectiveness of aroma massage on advanced cancer patients with constipation: a pilot study	Complementary therapies in clinical practice	37-43	N=45, ausgewertet 32 (keine Intention-to-treat Analyse).

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
M. Listing, M. Krohn, C. Liezmann, I. Kim, A. Reissauer, E. Peters, B. F. Klapp and M. Rauchfuss	2010	The efficacy of classical massage on stress perception and cortisol following primary treatment of breast cancer	Archives of women's mental health	165-73	Gleiche Stichprobe wie Listing et al 2009. N=34, ausgewertet 29 (keine Intention-to-treat-Analyse).
W. E. Mehling, B. Jacobs, M. Acree, L. Wilson, A. Bostrom, J. West, J. Acquah, B. Burns, J. Chapman and F. M. Hecht	2007	Symptom management with massage and acupuncture in postoperative cancer patients: a randomized controlled trial	Journal of pain and symptom management	258-66	Achtung multiple Intervention: Massage und Akupunktur zusammen vs. Kontrollgruppe. N=138
K. M. Mustian, J. A. Roscoe, O. G. Palesh, L. K. Sprod, C. E. Heckler, L. J. Peppone, K. Y. Usuki, M. N. Ling, R. A. Brasacchio and G. R. Morrow	2011	Polarity Therapy for cancer-related fatigue in patients with breast cancer receiving radiation therapy: a randomized controlled pilot study	Integrative cancer therapies	27-37	N=45, ausgewertet 43. Drei-armig mit Polarity, Massage und Standard Care. Unterschiede der Gruppen zur Baseline werden in ANCOVA kontrolliert. Effekte und P-Werte sind im Text zu finden, ohne KI.
O. Owayolu, U. Sevig, N. Owayolu and A. Sevinc	2014	The effect of aromatherapy and massage administered in different ways to women with breast cancer on their symptoms and quality of life	International journal of nursing practice	408-17	N=280, vier-armig: Aroma alleine, Massage alleine, Massage mit Aroma, KG. Keine Angabe der KI oder der Effektgrößen. Diese können allerdings aus den angegebenen Daten selbst errechnet werden.

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
J. Post-White, M. E. Kinney, K. Savik, J. B. Gau, C. Wilcox, I. Lerner	2003	Therapeutic massage and healing touch improve symptoms in cancer	Integrative cancer therapies	332-44	
M. Rauchfuss, M. Listing, B. F. Klapp and A. Reissbauer	2010	Massage therapy reduces pain, fatigue and stress in patients with breast cancer	Geburtshilfe und Frauenheilkunde	817-824	N=86, Dropout 24 (v.a. im Follow-up), intend-to-treat-Analyse wird nicht direkt erwähnt, hat aber wahrscheinlich stattgefunden
J. Rosen, R. Lawrence, M. Bouchard, G. Doros, P. Gardiner, R. Saper	2013	Massage for perioperative pain and anxiety in placement of vascular access devices	Advances in mind-body medicine	12-23	
D. M. Sharp, M. B. Walker, A. Chaturvedi, S. Upadhyay, A. Hamid, A. A. Walker, J. S. Bateman, F. Braid, K. Ellwood, C. Hebblewhite, T. Hope, M. Lines and L. G. Walker	2010	A randomised, controlled trial of the psychological effects of reflexology in early breast cancer	European journal of cancer (Oxford, England : 1990)	312-22	N=180, Dropout 14, intend-to-treat-Analyse. Drei-armig: KG vs. Reflextherapie vs. Kopfmassage.

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
M. C. Smith, F. Reeder, L. Daniel, J. Baramée and J. Hagman	2003	Outcomes of touch therapies during bone marrow transplant	Alternative Therapies in Health and Medicine	40-49	N=88 oder vielleicht erst noch mehr, verschiedene Dropouts zu verschiedenen Zeitpunkten, nicht nachvollziehbar, keine intent-to-treat Analyse, 77 wurden am Ende ausgewertet. drei-armig: Therapeutic Touch, Massage, aktive KG.
J. Stringer, R. Swindell and M. Dennis	2008	Massage in patients undergoing intensive chemotherapy reduces serum cortisol and prolactin	Psycho-oncology	1024-31	N= 39, kein Dropout. Drei-armig: Aoma-Massage, Massage alleine, KG. Detailliertere Angaben für die physiologischen Parameter, Angaben für die patientenrelevanten Parameter sind sehr knapp
A. G. Taylor, D. I. Galper, P. Taylor, L. W. Rice, W. Andersen, W. Irvin, X.-Q. Wang and F. E. Harrell, Jr.	2003	Effects of adjunctive Swedish massage and vibration therapy on short-term postoperative outcomes: a randomized, controlled trial	Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)	77-89	N=146, 105 ausgewertet, keine intend-to-treat-Analyse. Drei-armig: KG, Massage, Vibration Therapy. KI sind in Grafiken dargestellt

12.3.4.3. Ausschluss Systematische Reviews und Metaanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
C. Boyd, C. Crawford, C. F. Paat, A. Price, L. Xenakis, W. Zhang and G. Evidence for Massage Therapy Working	2016	The Impact of Massage Therapy on Function in Pain Populations-A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials: Part II, Cancer Pain Populations	Pain medicine (Malden, Mass.)	1553-68	14 eingeschlossene RCTs, 6 davon noch nicht im Cochrane Review von Shin 2016.
T.-H. Chen, T.-H. Tung, P.-S. Chen, S.-H. Wang, C.-M. Chao, N.-H. Hsiung and C.-C. Chi	2016	The Clinical Effects of Aromatherapy Massage on Reducing Pain for the Cancer Patients: Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials	Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM	9147974	Kleine MA mit 3 RCTs, die entweder in Shin 2016 oder Boyd 2016 enthalten sind
K. Piil, M. Juhler, J. Jakobsen and M. Jarden	2016	Controlled rehabilitative and supportive care intervention trials in patients with high-grade gliomas and their caregivers: a systematic review	BMJ supportive & palliative care	27-34	Nur eine Studie zu Massage eingeschlossen und das ist eine prospektiv einarmige Studie.
P. L. T. Lee, K.-W. Tam, M.-L. Yeh and W.-W. Wu	2016	Acupoint stimulation, massage therapy and expressive writing for breast cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	Complementary therapies in medicine	87-101	6 RCTs und 1 CT zu Massage eingeschlossen. 3 von den RCTs sind auch in Shin 2016 (Cochrane) und 2 im SR von Boyd 2016. Alles nur Brustkrebs.

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
S.-H. Lee, J.-Y. Kim, S. Yeon, S.-H. Kim and S. Lim	2015	Meta-Analysis of Massage Therapy on Cancer Pain	Integrative cancer therapies	297-304	Für Massage 7 RCTs und 1 CT (davon 6 ohne und 2 mit Aroma). Auf Seite 5 ist ein kleiner Abschnitt, in dem die Effekte einer getrennten Auswertung beschrieben werden. Die Auswertung beschränkt sich allerdings insgesamt auf den Endpunkt Cancer Pain. Zudem deckt sich diese MA größtenteils mit dem SR von Cochrane (Shin 2916): 5 der 7 RCTs sind auch im Cochrane SR.
W. Tao, X. Luo, B. Cui, D. Liang, C. Wang, Y. Duan, X. Li, S. Zhou, M. Zhao, Y. Li, Y. He, S. Wang, K. W. Kelley, P. Jiang and Q. Liu	2015	Practice of traditional Chinese medicine for psycho-behavioral intervention improves quality of life in cancer patients: A systematic review and meta-analysis	Oncotarget	39725-39	Nur zwei Studien jeweils zu chinesischer Massage eingeschlossen, eine davon ist im Literaturverzeichnis nicht auffindbar: "Chen 2008".
Y. Q. Pan, K. H. Yang, Y. L. Wang, L. P. Zhang and H. Q. Liang	2014	Massage interventions and treatment-related side effects of breast cancer: a systematic review and meta-analysis	International journal of clinical oncology	829-41	17 RCTs und 1 CT, allerdings sind 3 davon Studien zu multiplen Interventionen (vorrangig Sport mit etwas Massage) und 4 weitere zu Lymphödem. In den Berechnungen werden alle zusammengefasst, auch ungeachtet ihrer Qualität.

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
A. Wanchai, J. M. Armer and B. R. Stewart	2013	Complementary and Alternative Medicine and Lymphedema	Seminars in Oncology Nursing	41-49	Nur Lymphödem als Thema und hierfür auch nur zwei Studien eingeschlossen.
J. Finnegan-John, A. Molassiotis, A. Richardson and E. Ream	2013	A systematic review of complementary and alternative medicine interventions for the management of cancer-related fatigue	Integrative cancer therapies	276-90	Nur 3 RCTs zu Massage, nur Endpoint Fatigue. Alle drei Studien finden sich auch im SR von Boyd 2016, zwei der drei Studien auch im SR von Shin 2016
G. E. Deng, S. M. Rausch, L. W. Jones, A. Gulati, N. B. Kumar, H. Greenlee, M. C. Pietanza and B. R. Cassileth	2013	Complementary therapies and integrative medicine in lung cancer: Diagnosis and management of lung cancer, 3rd ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines	Chest	e420S-36S	Guideline, die sich selbst nur auf drei SRs bezieht. Hatten wir bereits aus mehreren Gründen zur Adaption ausgeschlossen (s. Protokoll Kick-Off-Meeting)
S. Benney and V. Gibbs	2013	A literature review evaluating the role of Swedish massage and aromatherapy massage to alleviate the anxiety of oncology patients	Radiography	35-41	Alle eingeschlossenen Studien werden zwar methodisch bewertet, allerdings nur im Text. Es wird begründet, warum man nicht nur RCTs einschließen sollte. Hier wurden insgesamt 7 RCTs, zwei CTs, zwei proseinarmige Studien und eine Fallserie diskutiert und letztendlich 5 RCTs und eine proseinarmige Studie in die weitere Auswertung aufgenommen. Alle RCTs sind allerdings auch in Shin 2016 oder Boyd 2016 enthalten. Endpunkt ist in dieser Arbeit nur Anxiety. Zudem sind

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
					Evidenztabelle sehr knapp, z.B. gibt es keine Angabe der genauen Ergebnisse.
M. Hökkä, P. Kaakinen and T. Pölkki	2012	A systematic review: non-pharmacological interventions in treating pain in patients with advanced cancer	Journal of Advanced Nursing	1954-1969	4 RCTs und 1 pros. einarmige Studie. 1 der RCTs hat eine multiple Intervention, in der mit Massage auch Exercise angewendet wurde. Methodische Qualität der Studien wird im Text diskutiert.
S. Hines, E. Steels, A. Chang and K. Gibbons	2012	Aromatherapy for treatment of postoperative nausea and vomiting	Cochrane Database of Systematic Reviews		Schwerpunkt liegt auf Aromatherapie und alle post-OP Patienten, keine onkol. Pat., kaum Massage.
K. Boehm, A. Bussing and T. Ostermann	2012	Aromatherapy as an adjuvant treatment in cancer care--a descriptive systematic review	African journal of traditional, complementary, and alternative medicines : AJTCAM	503-18	Es werden zwar Studien eingeschlossen, die Massage mit Aroma angewendet haben, die Ergebnisse werden aber nur hinsichtlich der Aromatherapie diskutiert. Auch die Safty-Aspekte beziehen sich nur auf das Aroma-Öl. Zudem kaum methodische Bewertung der eingeschlossenen Studien
E. Schiff and E. Ben-Arye	2011	Complementary therapies for side effects of chemotherapy and radiotherapy in the upper gastrointestinal system	European Journal of Integrative Medicine	Nov 16	Nur 3 RCTs und 1 CT zu Massage, nur eine davon kommt weder in Boyd noch Shin vor. Keine Beurteilung der Qualität der eingeschlossenen Studien, keine Evidenztabelle.

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
V. W. C. Yim, A. K. Y. Ng, H. W. H. Tsang and A. Y. Leung	2009	A review on the effects of aromatherapy for patients with depressive symptoms	Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)	187-95	Nur drei Studien zu Krebspatienten und Massage, 2 RCTs und eine prosp. einarmige. Outcome nur Depression
S. Wilkinson, K. Barnes and L. Storey	2008	Massage for symptom relief in patients with cancer: systematic review	Journal of advanced nursing	430-9	9 RCTs, 4 davon weder in Shin noch Boyd (Grealish (2000), Hernandez-Reif, G. Ironson, T. Field et al (unpublished), Sims (1986), Corner (1995)). Gute Evidenztabelle, ausführliche methodische Bewertung im Text. Einschluss möglich, aber dann sind einige Studien dreifach eingeschlossen, da auch in den anderen SRs enthalten.
S.-W. Jane, D. J. Wilkie, B. B. Gallucci and R. D. Beaton	2008	Systematic review of massage intervention for adult patients with cancer: a methodological perspective	Cancer nursing	E24-35	6 RCTs, 5 pros. Einarmige Studien, 2 CTs und 1 Fs wurden eingeschlossen, methodisch bewertet und die Ergebnisse diskutiert. Ist nicht schlecht, aber nur zwei der RCTs sind nicht in Shin oder Boyd (Corner (1995), Grealish (2000)).
A. Sood, D. L. Barton, B. A. Bauer and C. L. Loprinzi	2007	A critical review of complementary therapies for cancer-related fatigue	Integrative cancer therapies	Aug 13	Nur zwei Studien zu Massage, 1 RCT, eine prosp. Einarmige Studie, welche auch noch eine multiple Intervention gemacht hat

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
J. Weis and U. Domann	2006	[Interventions in the rehabilitation of breast cancer patients--a critical literature review of the state of the art]	Interventionen in der Rehabilitation von Mammakarzinompatientinnen -- Eine methodenkritische Übersicht zum Forschungsstand.	129-45	Nur zwei Arbeiten zu Massage, ein SR und eine RCT. Keine Bewertung der Qualität der Studien
S. A. Mitchell and A. M. Berger	2006	Cancer-related fatigue: The evidence base for assessment and management	Cancer Journal	374-387	Nur drei Studien zu Massage, zwei RCTs, eine prosp. Einarmige. Nur Endpunkt Fatigue
L. Corbin	2005	Safety and efficacy of massage therapy for patients with cancer	Cancer control : journal of the Moffitt Cancer Center	158-64	Bunte Mischung an Studientypen, die referriert werden, davon 3 RCTs, keine Evidenztabelle.
D. Fellowes, K. Barnes and S. Wilkinson	2004	Aromatherapy and massage for symptom relief in patients with cancer	The Cochrane database of systematic reviews	CD002287	Die ältere Version des Cochrane Reviews von Shin 2016.
C. X. Pan, R. S. Morrison, J. Ness, A. Fugh-Berman and R. M. Leipzig	2000	Complementary and alternative medicine in the management of pain, dyspnea, and nausea and vomiting near the end of life. A systematic review	Journal of pain and symptom management	374-87	Nur drei Studien zu Massage bei Krebs, davon nur eine RCT und zwei prosp. einarmige Studien. Keine Bewertung der Studienqualität, sondern nur Zusammenfassung der Ergebnisse
S. M. Sellick and C. Zaza	1998	Critical review of 5 nonpharmacologic strategies for managing cancer pain	Cancer prevention & control : CPC = Prevention &	Jul 14	Nur eine RCT zu Massage bei Krebs

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
			controle en cancerologie : PCC		

12.3.4.4. Ausschluss Randomisiert Kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
T. A. Ahles, D. M. Tope, B. Pinkson, S. Walch, D. Hann, M. Whedon, B. Dain, J. E. Weiss, L. Mills and P. M. Silbarfarb	1999	Massage therapy for patients undergoing autologous bone marrow transplantation	Journal of Pain & Symptom Management	157-163	Im SR von Shin 2016 (Cochrane) enthalten
A. Billhult, I. Bergbom and E. Stener-Victorin	2007	Massage relieves nausea in women with breast cancer who are undergoing chemotherapy	Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)	53-7	Im SR von Shin 2016 (Cochrane) enthalten
M.-P. Campeau, R. Gaboriault, M. Drapeau, T. Van Nguyen, I. Roy, B. Fortin, M. Marois and P. F. Nguyen-Tan	2007	Impact of massage therapy on anxiety levels in patients undergoing radiation therapy: randomized controlled trial	Journal of the Society for Integrative Oncology	133-8	Im SR von Shin 2016 (Cochrane) enthalten

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
M. Hernandez-Reif, G. Ironson, T. Field, J. Hurley, G. Katz, M. Diego, S. Weiss, M. A. Fletcher, S. Schanberg, C. Kuhn and I. Burman	2004	Breast cancer patients have improved immune and neuroendocrine functions following massage therapy	Journal of psychosomatic research	45-52	Im SR von Shin 2016 (Cochrane) enthalten
S.-W. Jane, S.-L. Chen, D. J. Wilkie, Y.-C. Lin, S. W. Foreman, R. D. Beaton, J.-Y. Fan, M.-Y. Lu, Y.-Y. Wang, Y.-H. Lin and M.-N. Liao	2011	Effects of massage on pain, mood status, relaxation, and sleep in Taiwanese patients with metastatic bone pain: a randomized clinical trial	Pain	2432-42	Im SR von Shin 2016 (Cochrane) enthalten
S. Khiewkhern, S. Promthet, A. Sukprasert, W. Eunhpinitpong and P. Bradshaw	2013	Effectiveness of aromatherapy with light thai massage for cellular immunity improvement in colorectal cancer patients receiving chemotherapy	Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP	3903-7	Im SR von Shin 2016 (Cochrane) enthalten

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
M. Krohn, M. Listing, G. Tjahjono, A. Reisshauer, E. Peters, B. F. Klapp and M. Rauchfuss	2011	Depression, mood, stress, and Th1/Th2 immune balance in primary breast cancer patients undergoing classical massage therapy	Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer	1303-11	Im SR von Shin 2016 (Cochrane) enthalten
M. Listing, A. Reisshauer, M. Krohn, B. Voigt, G. Tjahono, J. Becker, B. F. Klapp and M. Rauchfuss	2009	Massage therapy reduces physical discomfort and improves mood disturbances in women with breast cancer	Psycho-oncology	1290-9	Im SR von Shin 2016 (Cochrane) enthalten
K. Soden, K. Vincent, S. Craske, C. Lucas and S. Ashley	2004	A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting	Palliative medicine	87-92	Im SR von Shin 2016 (Cochrane) enthalten
M. Toth, E. R. Marcantonio, R. B. Davis, T. Walton, J. R. Kahn and R. S. Phillips	2013	Massage therapy for patients with metastatic cancer: a pilot randomized controlled trial	Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)	650-6	Im SR von Shin 2016 (Cochrane) enthalten

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
A. Wilcock, C. Manderson, R. Weller, G. Walker, D. Carr, A.-M. Carey, D. Broadhurst, J. Mew and E. Ernst	2004	Does aromatherapy massage benefit patients with cancer attending a specialist palliative care day centre?	Palliative medicine	287-90	Im SR von Shin 2016 (Cochrane) enthalten
D. J. Wilkie, J. Kampbell, S. Cutshall, H. Halabisky, H. Harmon, L. P. Johnson, L. Weinacht and M. Rake-Marona	2000	Effects of massage on pain intensity, analgesics and quality of life in patients with cancer pain: a pilot study of a randomized clinical trial conducted within hospice care delivery	The Hospice journal	31-53	Im SR von Shin 2016 (Cochrane) enthalten
S. Wilkinson, J. Aldridge, I. Salmon, E. Cain and B. Wilson	1999	An evaluation of aromatherapy massage in palliative care	Palliative medicine	409-17	Im SR von Shin 2016 (Cochrane) enthalten
S. M. Wilkinson, S. B. Love, A. M. Westcombe, M. A. Gambles, C. C. Burgess, A. Cargill, T. Young, E. J. Maher and A. J. Ramirez	2007	Effectiveness of aromatherapy massage in the management of anxiety and depression in patients with cancer: a multicenter randomized controlled trial	Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology	532-9	Im SR von Shin 2016 (Cochrane) enthalten

12.3.5. Shiatsu und Tuina

Es wurden keine Systematische Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.3.5.1. Einschluss Randomisiert Kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
N. Donoyama, T. Satoh, T. Hamano, N. Ohkoshi and M. Onuki	2018	Effects of Anma therapy (Japanese massage) on health-related quality of life in gynecologic cancer survivors: A randomized controlled trial	PLoS One	e0196638	Achtung, gleiche Studie/ Stichprobe wie Donoyama 2016, nur dass hier folgende Outcomes berichtet werden: QLQ-C30, HADS, POMS
N. Donoyama, T. Satoh, T. Hamano, N. Ohkoshi and M. Onuki	2016	Physical effects of Anma therapy (Japanese massage) for gynecologic cancer survivors: A randomized controlled trial	Gynecologic oncology	531-8	Achtung, gleiche Studie/ Stichprobe wie Donoyama 2018, nur dass hier folgende Outcomes berichtet werden: VAS und biologische Parameter.

12.3.5.2. (nicht-randomisierte) kontrollierte Studien, Kohortenstudien, Fall-Kontrollstudien, prospektiv-einarmig

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten
N. Donoyama, N. Ohkoshi and T. Satoh	2011	Preliminary Study on the Physical and Psychological Effects of Traditional Japanese Massage Therapy in Cancer Survivors	The Journal of The Japanese Society of Balneology, Climatology and Physical Medicine	155-168
M. Iida, A. Chiba, Y. Yoshida, K.	2000	Effects of shiatsu massage on relief of anxiety and side effect symptoms of patients receiving cancer chemotherapy	Kitakanto Medical Journal	227-232

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten
Shimizu and K. Kanda				

12.3.6. Sport/Bewegung

Es wurden keine RCTs eingeschlossen.

12.3.6.1. Einschluss Systematische Reviews und Metaanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten
Bourke, Liam; Smith, Dianna; Steed, Liz et al.	2016	Exercise for Men with Prostate Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis	European urology	693-703
Oberoi, Sapna; Robinson, Paula D. Cataudella; Danielle et al.	2018	Physical activity reduces fatigue in patients with cancer and hematopoietic stem cell transplant recipients: A systematic review and meta-analysis of randomized trials	Critical reviews in oncology/hematology	52-59

12.3.6.2. Ausschluss Systematische Reviews und Metaanalysen, Randomisiert Kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten
Wanchai & Armer	2019	Effects of weight-lifting or resistance exercise on breast cancer-related lymphedema: A systematic review	International Journal of Nursing Sciences	92-98
Rooijen et al.	2018	Systematic review of exercise training in colorectal cancer patients during treatment	Scandinavian journal of medicine & science in sports	360-370
Reeves	2017	The Living Well after Breast Cancer™ Pilot Trial: a weight loss intervention for women following treatment for breast cancer	Asia-pacific journal of clinical oncology	125-136
Tang et al.	2019	Walking is more effective than yoga at reducing sleep disturbance in cancer patients: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	Sleep Medicine Reviews	1-8
Stephensen	2018	Effects of preoperative and postoperative resistance exercise interventions on recovery of physical function in patients undergoing abdominal surgery for cancer: a systematic review of randomised controlled trials	BMJ open sport & exercise medicine	e000331
Steffens et al.	2017	Preoperative exercise halves the postoperative complication rate in patients with lung cancer: a systematic review of the effect of exercise on complications, length of stay and quality of life in patients with cancer	British journal of sports medicine	344

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten
Singh et al.	2018	A Systematic Review and Meta-Analysis of the Safety, Feasibility, and Effect of Exercise in Women With Stage II+ Breast Cancer	Archives of Physical Medicine and Rehabilitation	2621-2636
Singh et al.	2016	Systematic Review and Meta-Analysis of the Effects of Exercise for Those With Cancer-Related Lymphedema	Archives of physical medicine and rehabilitation	302-315.e13
Rudolph et al.	2018	Ballroom dancing as physical activity for patients with cancer: a systematic review and report of a pilot project	Journal of cancer research and clinical oncology	759-770
Piroux et al.	2018	Effects of preoperative combined aerobic and resistance exercise training in cancer patients undergoing tumour resection surgery: A systematic review of randomised trials	Surgical oncology	584-594
Nelson	2016	Breast Cancer-Related Lymphedema and Resistance Exercise: A Systematic Review	Journal of strength and conditioning research	2656-65
Mercier et al.	2017	Exercise interventions to improve sleep in cancer patients: A systematic review and meta-analysis	Sleep medicine reviews	43-56
Loughney et al.	2016	Exercise intervention in people with cancer undergoing neoadjuvant cancer treatment and surgery: A systematic review	European journal of surgical oncology : the journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology	28-38

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten
Lipsett et al.	2017	The impact of exercise during adjuvant radiotherapy for breast cancer on fatigue and quality of life: A systematic review and meta-analysis	Breast (Edinburgh, Scotland)	144-155
Lin et al.	2016	Exercise interventions for patients with gynaecological cancer: a systematic review and meta-analysis	Physiotherapy	309-319
Kim et al.	2018	Therapeutic options for aromatase inhibitor-associated arthralgia in breast cancer survivors: A systematic review of systematic reviews, evidence mapping, and network meta-analysis	Maturitas	29-37
Coutino-Escamilla et al.	2018	Non-pharmacological therapies for depressive symptoms in breast cancer patients: Systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials	Breast	135-143
Tian et al.	2016	Effects of aerobic exercise on cancer-related fatigue: a meta-analysis of randomized controlled trials	Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer	969-983
Liang et al.	2018	Exercise for physical fitness, fatigue and quality of life of patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation: A meta-analysis of randomized controlled trials	Japanese Journal of Clinical Oncology	1046-1057

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten
Zeng et al.	2019	Effects of Exercise During or Postchemotherapy in Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis	Worldviews on evidence-based nursing	92-101
Li et al.	2019	Impact of preoperative exercise therapy on surgical outcomes in lung cancer patients with or without COPD: a systematic review and meta-analysis	Cancer management and research	1765-1777
Ni et al.	2017	Exercise Training for Patients Pre- and Postsurgically Treated for Non-Small Cell Lung Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis	Integrative cancer therapies	63-73
Gerritsen	2016	Exercise improves quality of life in patients with cancer: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials	British journal of sports medicine	796-803
Cai et al.	2017	Effect of exercise on cognitive function in chronic disease patients: A meta-analysis and systematic review of randomized controlled trials	Clinical Interventions in Aging	773-783
Baumann et al.	2018	Does Exercise Have a Preventive Effect on Secondary Lymphedema in Breast Cancer Patients Following Local Treatment? - A Systematic Review	Breast Care	380-385

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten
Baumann et al.	2018	Effects of physical exercise on breast cancer-related secondary lymphedema: a systematic review	Breast cancer research and treatment	1-13
Gebruers et al.	2019	The effect of training interventions on physical performance, quality of life, and fatigue in patients receiving breast cancer treatment: a systematic review	Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer	109-122
Zimmer et al.	2016	Effects of Exercise Interventions and Physical Activity Behavior on Cancer Related Cognitive Impairments: A Systematic Review	BioMed research international	1820954
Vermillion et al.	2018	Preoperative exercise therapy for gastrointestinal cancer patients: a systematic review	Systematic reviews	103
Bland et al.	2019	Impact of exercise on chemotherapy completion rate: A systematic review of the evidence and recommendations for future exercise oncology research	Critical reviews in oncology/hematology	79-85
Cave et al.	2018	A systematic review of the safety and efficacy of aerobic exercise during cytotoxic chemotherapy treatment	Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer	3337-3351
Chen et al.	2016	Effect of walking on circadian rhythms and sleep quality of patients with lung cancer: a randomised controlled trial	British journal of cancer	1304-1312

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten
Abdin et al.	2019	A systematic review of the effectiveness of physical activity interventions in adults with breast cancer by physical activity type and mode of participation	Psycho-Oncology	
Dittus et al.	2017	Exercise interventions for individuals with advanced cancer: A systematic review	Preventive medicine	124-132
Duregon et al.	2018	Effects of exercise on cancer patients suffering chemotherapy-induced peripheral neuropathy undergoing treatment: A systematic review	Critical reviews in oncology/hematology	90-100
Hamaker et al.	2016	Exercise interventions before and during active cancer treatment. A systematic review	European Journal of Oncology	207-222
Heywood et al.	2017	Safety and feasibility of exercise interventions in patients with advanced cancer: a systematic review	Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer	3031-3050
Pinto-Carral et al.	2018	Pilates for women with breast cancer: A systematic review and meta-analysis	Complementary therapies in medicine	130-140
Segal et al.	2017	Exercise for people with cancer: A systematic review	Current Oncology	e290-e315

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten
Van Moll et al.	2016	The effect of training during treatment with chemotherapy on muscle strength and endurance capacity: A systematic review	Acta oncologica (Stockholm, Sweden)	539-46

12.4. Biologische Therapien I

12.4.1. Carnitin

12.4.1.1. Einschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
W. Marx, L. Teleni, R. S. Opie, J. Kelly, S. Marshall, C. Itsiopoulos and E. Isenring	2017	Efficacy and Effectiveness of Carnitine Supplementation for Cancer-Related Fatigue: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis	Nutrients		9 RCTs enthalten (davon eine Doppelpublikation und 3 mit multiplen Interventionen), 1 CT und 3 prospektiv einarmige Studien. Obwohl Fatigue das Thema des SRs ist, werden auch die anderen Endpunkte der eingeschlossenen Studien berichtet

12.4.1.2. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
G. Cavallini, F. Modenini, G. Vitali and A. Koverech	2005	Acetyl-L-carnitine plus propionyl-L-carnitine improve efficacy of sildenafil in treatment of erectile dysfunction after bilateral nerve-sparing radical retropubic prostatectomy	Urology	1080-5	
Y. Koyama, K. Moro, M. Nakano, K. Miura, M. Nagahashi, S.-I. Kosugi, J. Tsuchida, M. Ikarashi, M. Nakajima, H. Ichikawa, T. Hanyu, Y. Shimada, J. Sakata, H. Kameyama, T. Kobayashi and T. Wakai	2017	Intravenous Carnitine Administration in Addition to Parenteral Nutrition With Lipid Emulsion May Decrease the Inflammatory Reaction in Postoperative Surgical Patients	Journal of clinical medicine research	831-837	Sehr kleine Stichprobe (8 Teilnehmer pro Arm)
M. Kraft, K. Kraft, S. Gartner, J. Mayerle, P. Simon, E. Weber, K. Schutte, J. Stieler, H. Koula-Jenik, P. Holzhauer, U. Grober, G. Engel, C. Muller, Y.-S. Feng, A. Aghdassi, C. Nitsche, P. Malferteiner, M. Patrzyk, T. Kohlmann and M. M. Lerch	2012	L-Carnitine-supplementation in advanced pancreatic cancer (CARPAN)--a randomized multicentre trial	Nutrition journal	52	Sehr hoher Drop-out

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
G. Mantovani, A. Maccio, C. Madeddu, G. Gramignano, R. Serpe, E. Massa, M. Dessi, F. M. Tanca, E. Sanna, L. Deiana, F. Panzone, P. Contu and C. Floris	2008	Randomized phase III clinical trial of five different arms of treatment for patients with cancer cachexia: interim results	Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)	305-13	
S. Mondal, K. B. Choudhury, S. Sharma, A. Gupta and S. Dutta	2014	Comparative study among glutamine, acetyl-L-carnitine, vitamin-E and methylcobalamine for treatment of paclitaxel-induced peripheral neuropathy	Clinical Cancer Investigation Journal	213-219	kleine Stichprobe (ca. 22 Teilnehmer pro Arm)
Y. Sun, Y. Shu, B. Liu, P. Liu, C. Wu, R. Zheng, X. Zhang, Z. Zhuang, Y. Deng, L. Zheng, Q. Xu, B. Jiang, X. Ouyang, J. Gao, N. Xu, X. Li, S. Jiang, C. Liang and Y. Yao	2016	A prospective study to evaluate the efficacy and safety of oral acetyl-L-carnitine for the treatment of chemotherapy-induced peripheral neuropathy	Experimental and therapeutic medicine	4017-4024	

12.4.1.3. Ausschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
K. I. Block, A. C. Koch, M. N. Mead, P. K. Tothy, R. A. Newman and C. Gyllenhaal	2008	Impact of antioxidant supplementation on chemotherapeutic toxicity: a systematic review of the evidence from randomized controlled trials	International journal of cancer	1227-39	Nur eine Studie zu Carnitine gefunden
C. Brami, T. Bao and G. Deng	2016	Natural products and complementary therapies for chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A systematic review	Critical reviews in oncology/hematology	325-34	Es wird nur eine Studie zu Carnitin berichtet und extrahiert
J. K. Carroll, S. Kohli, K. M. Mustian, J. A. Roscoe and G. R. Morrow	2007	Pharmacologic treatment of cancer-related fatigue	The oncologist	43-51	Drei Studien zu Carnitin, allerdings keine RCTs, sondern nur prospektiv einarmige Studien
M. Esfahani, S. Sahafi, A. Derakhshandeh and A. Moghaddas	2018	The anti-wasting effects of L-carnitine supplementation on cancer: experimental data and clinical studies	Asia Pacific journal of clinical nutrition	503-511	Eine umfassende Darstellung zum Thema Carnitin. Allerdings wurde die methodische Qualität der eingeschlossenen Studien nicht bewertet. Zudem wurde die eigene Methodik (Suchstring ect.) nicht beschrieben. Auch die Evidenztabelle ist sehr knapp.

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
H. Greenlee, L. G. Balneaves, L. E. Carlson, M. Cohen, G. Deng, D. Hershman, M. Mumber, J. Perlmutter, D. Seely, A. Sen, S. M. Zick, D. Tripathy and O. Society for Integrative	2014	Clinical practice guidelines on the use of integrative therapies as supportive care in patients treated for breast cancer	Journal of the National Cancer Institute. Monographs	346-58	Von L-Carnitine wird abgeraten aufgrund einer Studie, die einen Schaden festgestellt hat. Allerdings wurde auch nur diese einzige Studie ausgewertet: Hershman 2013
H. Greenlee, M. J. DuPont-Reyes, L. G. Balneaves, L. E. Carlson, M. R. Cohen, G. Deng, J. A. Johnson, M. Mumber, D. Seely, S. M. Zick, L. M. Boyce and D. Tripathy	2017	Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment	CA: a cancer journal for clinicians	194-232	Nur Brustkrebs. Es gibt zwar eine Empfehlung zu Carnitin (soll nicht angewendet werden), aber es werden keine Studien berichtet. Auch in den Evidenztabelle n nichts zu finden.
G. H. Lyman, H. Greenlee, K. Bohlke, T. Bao, A. M. DeMichele, G. E. Deng, J. M. Fouladbakhsh, B. Gil, D. L. Hershman, S. Mansfield, D. M. Mussallem, K. M. Mustian, E. Price, S. Rafta and L. Cohen	2018	Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice Guideline	Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology	2647-2655	Neue Version von der Guideline von Greenlee 2017 ohne neue Information (eher weniger Info als vorher)

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
C. L. Miles, B. Candy, L. Jones, R. Williams, A. Tookman and M. King	2007	Interventions for sexual dysfunction following treatments for cancer	The Cochrane database of systematic reviews	CD005540	Nur eine Carnitin-Studie, Thema des SRs ist sehr eingeschränkt
S. A. Mitchell and A. M. Berger	2006	Cancer-related fatigue: The evidence base for assessment and management	Cancer Journal	374-387	Drei Studien zu Carnitin, allerdings keine RCTs, sondern nur prospektiv einarmige Studien
Mochamat, H. Cuhls, M. Marinova, S. Kaasa, C. Stieber, R. Conrad, L. Radbruch and M. Mucke	2017	A systematic review on the role of vitamins, minerals, proteins, and other supplements for the treatment of cachexia in cancer: a European Palliative Care Research Centre cachexia project	Journal of cachexia, sarcopenia and muscle	25-39	Carnitin ist enthalten, Studien wurden methodisch bewertet. Evidenztabelle sind auch vorhanden. Aber nur Outcomes zum Thema Cachexia. Die anderen Outcomes aus den RCTs werden nicht berichtet.
H. Mohandas, S. K. Jaganathan, M. P. Mani, M. Ayyar and G. V. Rohini Thevi	2017	Cancer-related fatigue treatment: An overview	Journal of Cancer Research and Therapeutics	916-929	Eigene Methodik wird kaum beschrieben (nur im Abstract). Es wurde nur auf PubMed gesucht. Ebenso keine Bewertung der methodischen Qualität der eingeschlossenen Studien.

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
M. Mucke, Mochamat, H. Cuhls, V. Peuckmann-Post, O. Minton, P. Stone and L. Radbruch	2015	Pharmacological treatments for fatigue associated with palliative care	The Cochrane database of systematic reviews	CD006788	Nur zwei Studien zu L-Carnitin und Krebs eingeschlossen: Cruciani 2009 und 2012. Sonst methodisch gutes SR
P. T. V. T. Pereira, A. D. Reis, R. R. Diniz, F. A. Lima, R. D. Leite, M. C. P. da Silva, R. N. M. Guerra, É. B. de Moraes Vieira and J. B. S. Garcia	2018	Dietary supplements and fatigue in patients with breast cancer: a systematic review	Breast Cancer Research and Treatment	515-526	Dies ist ein interessantes SR mit guter methodischer Auswertung der eingeschlossenen Studien, allerdings wurden hier zu Resveratrol nur zwei Studien eingeschlossen (Hershman 2013 und Iwase 2016), die im SR von Marx 2017 schon enthalten sind. Marx 2017 ist umfassender
S. Sahafi, M. Esfahani and A. Moghaddas	2017	Cancer induced infertility and the role of l-carnitine: A review for possible future clinical applications	International Journal of Cancer Management	e9857	Keine Darstellung der eigenen Methodik (Suchstring etc.). Keine Bewertung der methodischen Qualität der gefundenen Studien. Evidenztabelle nur für Tierstudien.

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
J. M. Schloss, M. Colosimo, C. Airey, P. P. Masci, A. W. Linnane and L. Vitetta	2013	Nutraceuticals and chemotherapy induced peripheral neuropathy (CIPN): a systematic review	Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)	888-93	Keine methodische Bewertung der eingeschlossenen Studien
T. S. Solheim, K. C. H. Fearon, D. Blum and S. Kaasa	2013	Non-steroidal anti-inflammatory treatment in cancer cachexia: A systematic literature review	Acta Oncologica	Jun 17	Nur eine Studie zu Carnitin, die auch noch ein Multipräparat ist
A. Sood, D. L. Barton, B. A. Bauer and C. L. Loprinzi	2007	A critical review of complementary therapies for cancer-related fatigue	Integrative cancer therapies	Aug 13	Zwei Studien zu Carnitin bei Krebs, aber keine RCTs. Keine methodische Bewertung der eingeschlossenen Studien. Keine Evidenztabelle.
D. Tomlinson, P. D. Robinson, S. Oberoi, D. Cataudella, N. Culos-Reed, H. Davis, N. Duong, F. Gibson, M. Gotte, P. Hinds, S. L. Nijhof, P. van der Torre, S. Cabral, L. L. Dupuis and L. Sung	2018	Pharmacologic interventions for fatigue in cancer and transplantation: a meta-analysis	Current oncology (Toronto, Ont.)	e152-e167	Es wurden zwar 6 RCTs zu Carnitin gefunden, diese Studien wurden jedoch nicht weiter bearbeitet (weder Ergebnisse dargestellt noch zusammengefasst o.ä.)

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
E. C. van Dalen, H. N. Caron, H. O. Dickinson and L. C. Kremer	2011	Cardioprotective interventions for cancer patients receiving anthracyclines	The Cochrane database of systematic reviews	CD003917	Cochrane-Update des SRs von van Dalen 2008. Es wurde keine neue Studie zu Carnitin gefunden und weiterhin auf die einzige Studie verwiesen, die schon im ersten Update gefunden wurde: Waldner 2006.
E. C. van Dalen, H. N. Caron, H. O. Dickinson and L. C. M. Kremer	2008	Cardioprotective interventions for cancer patients receiving anthracyclines	The Cochrane database of systematic reviews	CD003917	s.o.

12.4.1.4. Ausschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
R. A. Cruciani, E. Dvorkin, P. Homel, B. Culliney, S. Malamud, J. Lapin, R. K. Portenoy and N. Esteban-Cruciani	2009	L-carnitine supplementation in patients with advanced cancer and carnitine deficiency: a double-blind, placebo-controlled study	Journal of pain and symptom management	622-31	Schon in Übersichtsarbeit enthalten

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
R. A. Cruciani, J. J. Zhang, J. Manola, D. Cella, B. Ansari and M. J. Fisch	2012	L-carnitine supplementation for the management of fatigue in patients with cancer: an eastern cooperative oncology group phase III, randomized, double-blind, placebo-controlled trial	Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology	3864-9	Schon in Übersichtsarbeit enthalten
D. L. Hershman, J. M. Unger, K. D. Crew, L. M. Minasian, D. Awad, C. M. Moynihan, L. Hansen, D. L. Lew, H. Greenlee, L. Fehrenbacher, J. L. Wade, 3rd, S.-F. Wong, G. N. Hortobagyi, F. L. Meyskens and K. S. Albain	2013	Randomized double-blind placebo-controlled trial of acetyl-L-carnitine for the prevention of taxane-induced neuropathy in women undergoing adjuvant breast cancer therapy	Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology	2627-33	Schon in Übersichtsarbeit enthalten
S. Iwase, T. Kawaguchi, D. Yotsumoto, T. Doi, K. Miyara, H. Odagiri, K. Kitamura, K. Ariyoshi, T. Miyaji, H. Ishiki, K. Inoue, C. Tsutsumi, Y. Sagara and T. Yamaguchi	2016	Efficacy and safety of an amino acid jelly containing coenzyme Q10 and L-carnitine in controlling fatigue in breast cancer patients receiving chemotherapy: a multi-institutional, randomized,	Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer	637-646	Multiple Intervention: "amino acid jelly Inner Power (IP)": product containing branched-chain amino acids (2500 mg), coenzyme Q10 (30 mg) and L carnitine (50 mg). Schon in Übersichtsarbeit enthalten

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
		exploratory trial (JORTC-CAM01)			
M. Kraft, K. Kraft and M. M. Lerch	2012	L-carnitine - More than just a supportive therapy in the treatment of advanced pancreas carcinoma? (CARPAN trial)	Deutsche Zeitschrift für Onkologie	103-108	Schon in Übersichtsarbeit enthalten
A. Maccio, C. Madeddu, G. Gramignano, C. Mulas, C. Floris, E. Sanna, M. C. Cau, F. Panzone and G. Mantovani	2012	A randomized phase III clinical trial of a combined treatment for cachexia in patients with gynecological cancers: evaluating the impact on metabolic and inflammatory profiles and quality of life	Gynecologic oncology	417-25	Multiple Intervention: Arm A: L-carnitine + celecoxib + antioxidants (alpha lipoic acid and carboxycysteine) + megestrol acetate (MA); Arm B: megestrol acetate (MA); Schon in Übersichtsarbeit enthalten
C. Madeddu, M. Dessi, F. Panzone, R. Serpe, G. Antoni, M. C. Cau, L. Montaldo, Q. Mela, M. Mura, G. Astara, F. M. Tanca, A. Maccio and G. Mantovani	2012	Randomized phase III clinical trial of a combined treatment with carnitine + celecoxib +/- megestrol acetate for patients with cancer-related anorexia/cachexia syndrome	Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)	176-82	Multiple Intervention: Arm A: L-carnitine (4 g/day) + Celecoxib; Arm B: L-carnitine (4 g/day) + Celecoxib + megestrol acetate (MA) (320 mg/day); Schon in Übersichtsarbeit enthalten

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
G. Mantovani, A. Maccio, C. Madeddu, R. Serpe, E. Massa, M. Dessi, F. Panzone and P. Contu	2010	Randomized phase III clinical trial of five different arms of treatment in 332 patients with cancer cachexia	The oncologist	200-11	Schon in Übersichtsarbeit enthalten
G. Mantovani	2010	Randomised phase III clinical trial of 5 different arms of treatment on 332 patients with cancer cachexia	European review for medical and pharmacological sciences	292-301	Doppelte Veröffentlichung mit Mantovani 2010 (anderes Journal); Schon in Übersichtsarbeit enthalten

12.4.2. Folsäure

Es wurden keine systematischen Reviews, Metaanalysen oder RCTs eingeschlossen.

12.4.2.1. Einschluss Kohortenstudien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
T. A. Sellers, S. R. Alberts, R. A. Vierkant, D. M. Grabrick, J. R. Cerhan, C. M. Vachon, J. E. Olson, L. H. Kushi and J. D. Potter	2002	High-folate diets and breast cancer survival in a prospective cohort study	Nutrition and cancer	Outcomes: Mortalität (Todesfälle)
J. J. Tomaszewski, E. L. Richman, N. Sadetsky, D. S. O'Keefe, P. R. Carroll, B. J. Davies and J. M. Chan	2014	Impact of folate intake on prostate cancer recurrence following	The Journal of urology	Outcomes: Progression/ Ansprechrate/ Rezidiv

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
		definitive therapy: data from CaPSURETM		
H. Tu, C. P. Dinney, Y. Ye, H. B. Grossman, S. P. Lerner and X. Wu	2018	Is folic acid safe for non-muscle-invasive bladder cancer patients? An evidence-based cohort study	The American journal of clinical nutrition	Outcomes: Progression/ Ansprechrate/ Rezidiv

12.4.3. Ketogene Diäten

12.4.3.1. Einschluss systematische Reviews

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
N. Erickson, A. Boscheri, B. Linke, J. Huebner	2017	Systematic Review: Iso-caloric ketogenic dietary regimes in cancer patients.	Med Oncol (2017) 34:72 DOI 10.1007/s12032-017-0930-5		"5 case reports and clinical studies mined from our search. Five are casereports, eight are prospective studies (six single-arm studies, one single-arm crossover study, and one three-arm study utilizing TPN), and two are retrospective studies."

12.4.3.2. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
Cohen CW(1), Fontaine KR(2), Arend RC(3), Soleymani T(4), Gower BA(5).	2018	Favorable Effects of a Ketogenic Diet on Physical Function, Perceived Energy, and Food Cravings in Women with Ovarian or Endometrial Cancer: A Randomized, Controlled Trial.	Nutrients. doi: 10.3390/nu10091187		Endpunkte: Mentale und physische Funktion, inklusive Energielevel (SF-12), Nicht relevant: Reduzierung von Hunger, Craving nach Süßem und Kohlenhydreichem Essen reduzieren
Khodabakhshi, A. Akbari, M. E. Mirzaei, H. R. Mehrad-Majd, H. Kalamian, M. Davoodi, S. H.	2019	Feasibility, Safety, and Beneficial Effects of MCT-Based Ketogenic Diet for Breast Cancer Treatment: A Randomized Controlled Trial Study	Nutrition and Cancer		Endpunkte: body composition and blood parameters and survival in patients with breast cancer
Freedland, S. J. Allen, J. Jarman, A. Oyekunle, T. Armstrong, A. J. Moul, J. W. Sandler, H. Posadas, E. M. Levin, D. Wiggins, E.	2019/20	A Randomized Controlled Trial of a 6-month low carbohydrate intervention on disease progression in men with recurrent prostate cancer: Carbohydrate and	Clin Cancer Res		Endpunkte: PSA Verdopperlungswert

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
Howard, L. E. Wu, Y. Lin, P. H.		Prostate Study 2 (CAPS2)			
Freedland, S. J. Allen, J. Jarman, A. Oyekunle, T. Armstrong, A. J. Moul, J. W. Sandler, H. Posadas, E. M. Levin, D. Wiggins, E. Howard, L. E. Wu, Y. Lin, P. H.	2018	Interim analysis of a prospective randomized trial of dietary carbohydrate restriction for men with a rising PSA after failed primary treatment: carbohydrate and Prostate Study 2 (CAPS2)			Interim der Studie von 2020

12.4.3.3. Einschluss systematische Reviews für Safety

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
Sremanakova J, Sowerbutts AM, Burden S.	2018	A systematic review of the use of ketogenic diets in adult patients with cancer.	J Hum Nutr Diet. doi: 10.1111/jhn.12587	793-802.	Endpunkte: Anthropometrie, Metabolismus, quality of life (QoL) und tumour effect + Adverse Events; suchten nach Diät vor, während und auch nach Krebstherapie bis zu 7 Tagen; schlossen 11 Studien ein mit 102 Probanden, early-phase trials, cohort studies and case reports.

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
Martin-McGill KJ(1), Srikandarajah N(1), Marson AG(1), Tudur Smith C(2), Jenkinson MD(1).	2018	The role of ketogenic diets in the therapeutic management of adult and paediatric gliomas: a systematic review.	CNS Oncol. 2018 Apr;7(2):CNS17. doi: 10.2217/cns-2017-0030		Eingeschlossen: 6 Studien die Case-Series oder Reports sind [es wurden keine RCTs gefunden]; Endpunkte: Effektivität und Akzeptanz verschiedener KDs --> eingeschlossene Studien erhoben Overall oder Progression-free Survival + 12 ongoing trials
Maisch P(1)(2), Gschwend JE(3)(4), Retz M(3)(4).	2018	Efficacy of a ketogenic diet in urological cancers patients : A systematic review/ Wirksamkeit der ketogenen Diät bei urologischen Tumorerkrankungen Ein systematisches Review	Urologe A. 2018 Mar;57(3):307-313. doi: 10.1007/s00120-017-0563-5.	307-313	Eingeschlossen: 9 Studien (1 retrospektive Fallserie mit 6 Patienten und 8 prospektive Fallserien bzw. Kohortenstudien mit 101 Patienten) --> sehr heterogene Diäten eingesetzt; Endpunkte: Gesamtüberleben und progressionsfreies Überleben sowie sekundären Endpunkte Lebensqualität und Reduktion von zytostatikainduzierten Nebenwirkungen
Winter SF(1), Loebel F(2), Dietrich J(3).	2017	Role of ketogenic metabolic therapy in malignant glioma: A systematic review	Crit Rev Oncol Hematol. 2017 Apr;112:41-58. doi: 10.1016/j.critrevonc.2017.02.016.	41-58	Eingeschlossen: 6 Studien (Fallserien, Prospektive Kohortenstudien etc. & pediatrischer Fall) + 10 laufende Studien (3 RCTs, 1 nicht randomisiert, 6 Einarmig); Endpunkte: Metabolic impact, safety and feasibility of KMT

12.4.3.4. Ausschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
Klement, Rainer J. Brehm, Nanina Sweeney, Reinhart A.	2020	Ketogenic diets in medical oncology: a systematic review with focus on clinical outcomes	Medical oncology (Northwood, London, England)	14	Endpunkte: (i) Overall survival (OS); (ii) progression-free survival (PFS); (iii) local control rate; (iv) body composition changes. Twelve papers reporting on 13 clinical studies were identified. Nine studies were prospective and six had a control group, but only two were randomized.

12.4.3.5. Ausschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
Cohen CW(1), Fontaine KR(2), Arend RC(3), Alvarez RD(3), Leath CA III(3), Huh WK(3), Bevis KS(3), Kim KH(3), Straughn JM Jr(3), Gower BA(1).	2018	A Ketogenic Diet Reduces Central Obesity and Serum Insulin in Women with Ovarian or Endometrial Cancer.	J Nutr. 2018 Aug 1;148(8):1253-1260. doi: 10.1093/jn/nxy119	1253-1260.	Endpunkte: Verbesserung der Körper Komposition [nicht relevant: geringeres Serum Insulin, und IGF-I]; KD vs. ACS (keine echte KG?)

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
Demark-Wahnefried, W. Rais-Bahrami, S. Desmond, R. A. Gordetsky, J. B. Hunter, G. R. Yang, E. S. Azrad, M. Früge, A. D. Tsuruta, Y. Norian, L. A. Segal, R. Grizzle, W. E.	2017	Presurgical weight loss affects tumour traits and circulating biomarkers in men with prostate cancer			outcomes of a presurgical weight loss intervention (WLI) ; changes in weight, body composition, quality-of-life, circulating biomarkers, gene expression, and immunohistochemical markers in tumour and benign prostatic tissue were evaluated.
Shingler, E. Perks, C. Herbert, G. Ness, A. Atkinson, C.	2019	A feasibility randomised controlled trial of short-term fasting prior to CAPOX chemotherapy for stage 2/3 colorectal cancer: sWiFT protocol	Pilot and feasibility studies		to either a 36-h fast or standard dietary advice prior to chemotherapy administration for the first 3 cycles of chemotherapy.; feasibility of the trial ; secondary outcome measures aim to provide further information on possible outcomes of interest for a definitive trial and include side effects of chemotherapy, quality of life, markers of cellular metabolism and inflammation, appetite, and sarcopenia.

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
Wright, J. L. Plymate, S. D'Oria-Cameron, A. Bain, C. Haugk, K. Xiao, L. Lin, D. W. Stanford, J. L. McTiernan, A.	2012 +2013	A randomized pilot study of a reduced-calorie versus standard diet in overweight men with newly diagnosed prostate cancer	Journal of Urology		anthropometrics, dietary constituents and serum levels of IGF, insulin and related proteins.
Harvie, Michelle Wright, Claire Pegington, Mary McMullan, Debbie Mitchell, Ellen Martin, Bronwen Cutler, Roy G. Evans, Gareth Whiteside, Sigrid Maudsley, Stuart Camandola, Simonetta Wang, Rui Carlson, Olga D. Egan, Josephine M. Mattson, Mark P. Howell, Anthony	2013	The effect of intermittent energy and carbohydrate restriction v. daily energy restriction on weight loss and metabolic disease risk markers in overweight women	The effect of intermittent energy and carbohydrate restriction v. daily energy restriction on weight loss and metabolic disease risk markers in overweight women		insulin sensitivity and weight control

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
Martin-McGill, K. J. Cherry, M. G. Marson, A. G. Tudur Smith, C. Jenkinson, M. D.	2020	Ketogenic diets as an adjuvant therapy in glioblastoma (KEATING): a mixed method, randomised, feasibility study	Neuro-oncology		Primary outcome was retention at 12 weeks. Secondary outcomes assessed at 12 weeks and 12 months included recruitment rate, side effects, anthropometric changes, dietary acceptability and long term retention.

12.4.3.6. Ausschluss (nicht-randomisierte) kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung
Artzi M(1)(2), Lieberman G(1)(3), Vaisman N(4), Bokstein F(5), Vitinshtein F(1), Aizenstein O(1), Ben Bashat D(6)(7)(8)	2017	Changes in cerebral metabolism during ketogenic diet in patients with primary brain tumors: 1H-MRS study.	J Neurooncol. 2017 Apr; 132(2):267-275. doi: 10.1007/s11060-016-2364-x	267-275	Endpunkte: metabolic brain changes in patients with malignant brain gliomas on KD using proton magnetic-resonance-spectroscopy (1H-MRS). ; retrospektiv eingeschlossene Kontrollgruppe
Ok JH(1), Lee H(1), Chung HY(2), Lee SH(3)(4), Choi EJ(5), Kang CM(6)(4), Lee SM(7).	2018	The Potential Use of a Ketogenic Diet in Pancreatobiliary Cancer Patients After Pancreatectomy.	Anticancer Res. 2018 Nov;38(11):6519-6527. doi: 10.21873/anticancerres.13017.	6519-6527	Endpunkte: Nutrition Status, Serum Lipids and Körper Komposition; 9 vs 10 Probanden

12.4.4. Selen

Es wurden keine systematischen Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.4.4.1. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Volume/ Issue	Seiten	Anmerkung & Endpunkte
Stratton	2010	Oral Selenium Supplementation Has No Effect on Prostate-Specific Antigen Velocity in Men Undergoing Active Surveillance for Localized Prostate Cancer	Cancer Prevention Research	3/ 8	1035-1043	Enthaten in Review Posadzka 2013 als einzige Studie mit Selen als Einzelpräparat; Aufbauend auf NPCT Trial (liefert auch Infos über dieses); Progression über PSA
Asfour, Inas A. El Shazly, Sherin Fayek, Manal H. Hegab, Hany M. Raouf, Soha Moussa, Mohamed A. R.	2006	Effect of high-dose sodium selenite therapy on polymorphonuclear leukocyte apoptosis in non-Hodgkin's lymphoma patients	Biological trace element research	110/ 1	19-32	infection rate, cardiac ejection, toxicity
Buntzel, J. Micke, O. Kisters, K. Bruns, F. Glatzel, M. Schonekaes, K. Kundt, G. Schafer, U. Mucke, R.	2011	Selenium substitution during radiotherapy of solid tumors	Trace Elements and Electrolytes	28/ 2	101-104	Wird nur von Selenanstieg im Blut berichtet und ist Zusatz zu Buntzel 2008 und Mücke 2008; Behandlung von Selen-defizit während RTx

Autor	Jahr	Titel	Journal	Volume/ Issue	Seiten	Anmerkung & Endpunkte
Buntzel, J. Riesenbeck, D. Glatzel, M. Berndt-Skorka, R. Riedel, T. Micke, O.	2008	Limited effects of selenium in the prevention of radiation-associated toxicities - results of a randomized study in head neck cancer patients	Anticancer research	28/ 6b	52	Geiche Studie wie 2010; RTOG grade of radiation-associated toxicities
Buntzel, J. Riesenbeck, D. Glatzel, M. Berndt-Skorka, R. Riedel, T. Mucke, R. Kisters, K. Schonekaes, K. G. Schafer, U. Bruns, F. Micke, O.	2010	Limited effects of selenium substitution in the prevention of radiation-associated toxicities. results of a randomized study in head and neck cancer patients	Anticancer research	30/ 5	1829-32	RTOG grade of radiationassociated toxicities

Autor	Jahr	Titel	Journal	Volume/ Issue	Seiten	Anmerkung & Endpunkte
Goossens, Maria E. Buntinx, Frank Joniau, Steven Ackaert, Koen Ameye, Filip Billiet, Ignace Braeckman, Johan Breugelmans, Alex Darras, Jochen Dilen, Kurt Goeman, Lieven Kellen, Eliane Tombal, Bertrand Van Bruwaene, Siska Van Cleyenbreuge, Ben Van der Aa, Frank Vekemans, Kris Van Poppel, Hendrik Zeegers, Maurice P.	2012	Designing the selenium and bladder cancer trial (SELEBLAT), a phase III randomized chemoprevention study with selenium on recurrence of bladder cancer in Belgium	BMC urology	12/8	8	Ergänzung zur RCT von Goossens 2016, hier wird im Vorfeld von Trial berichtet

Autor	Jahr	Titel	Journal	Volume/ Issue	Seiten	Anmerkung & Endpunkte
Goossens, Maria E. Zeegers, Maurice P. van Poppel, Hendrik Joniau, Steven Ackaert, Koen Ameye, Filip Billiet, Ignace Braeckman, Johan Breugelmans, Alex Darras, Jochen Dilen, Kurt Goeman, Lieven Tombal, Bertrand Van Bruwaene, Siska Van Cleyenbreugel, Ben Van der Aa, Frank Vekemans, Kris Buntinx, Frank	2016	Phase III randomised chemoprevention study with selenium on the recurrence of non-invasive urothelial carcinoma. The SELEnium and BLadder cancer Trial	European journal of cancer (Oxford, England : 1990)	69	9-18	recurrence and progression-free-intervals, safety/adverse events CTCAE

Autor	Jahr	Titel	Journal	Volume/ Issue	Seiten	Anmerkung & Endpunkte
Jahangard-Rafsanjani, Z. Gholami, K. Hadjibabaie, M. Shamshiri, A. R. Alimoghadam, K. Sarayani, A. Mojtahedzadeh, M. Ostadali-Dehaghi, M. Ghavamzadeh, A.	2013	The efficacy of selenium in prevention of oral mucositis in patients undergoing hematopoietic SCT: a randomized clinical trial	Bone marrow transplantation	48/ 6	832-6	Hadjibabaie M, Iravani M, Shamshiri AR, Zaker Z, Mousavi A, Alimoghaddam K et al. The prevalence of low selenium levels in adult patients undergoing bone marrow transplantation: a brief communication. Nutr Cancer 2008; 60: 837-839. Als Vorgänger Studie in der gezeigt wurde, dass beinahe alle Patienten die Transplantation unterziehen ein Selendefizit haben.; Outcomes: Oral Mucositis, duration of fever, length of hospital stay and incidence of acute GVHD and mortality rate, aber auch non-hematological indices, such as serum creatinine level and Blood urea nitrogen test for renal function assessment; aspartate aminotransferase and alanine transaminase for liver function
Karp, Daniel D. Lee, Sandra J. Keller, Steven M. Wright, Gail Shaw Aisner, Seena Belinsky, Steven Alan	2012	Randomized, double-blind, placebo-controlled, phase III chemoprevention trial of selenium supplementation in patients with resected stage I	Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology	31/ 33	4179-87	Zeitablauf unklar.; Outcomes: 1. Auftreten bestimmter Krebsarten 2. DFS (Studienrandomisierung bis Sekundärtumore oder Reccurence) und 5-Jahres DFS

Autor	Jahr	Titel	Journal	Volume/ Issue	Seiten	Anmerkung & Endpunkte
Johnson, David H. Johnston, Michael R. Goodman, Gary Clamon, Gerald Okawara, Gordon Marks, Randolph Frechette, Eric McCaskill-Stevens, Wortz Lippman, Scott M. Ruckdeschel, John Khuri, Fadlo R.		non-small-cell lung cancer: ECOG 5597				3. OS 4. Toxizität
Mix, Michael Singh, Anurag K. Tills, Michael Dibaj, Shiva Groman, Adrienne Jaggernauth, Wainwright Rustum, Youcef Jameson, Michael B.	2015	Randomized phase II trial of selenomethionine as a modulator of efficacy and toxicity of chemoradiation in squamous cell carcinoma of the head and neck	World journal of clinical oncology	6/ 5	166-73	Outcomes: mucositis, tumor complete response (CR) rate, progressionfree survival (PFS), OS and quality of life (QOL), incidence and severity of other treatmentrelated toxicity including xerostomia, renal impairment, hearing loss, and myelosuppression
Muecke, Ralph Micke, Oliver Schomburg, Lutz Buentzel, Jens Glatzel, Michael	2013	Impact of treatment planning target volumen (PTV) size on radiation induced diarrhoea following selenium supplementation in gynecologic	Radiation oncology (London, England)	8	72	Outcomes: radiation induced diarrhoea

Autor	Jahr	Titel	Journal	Volume/ Issue	Seiten	Anmerkung & Endpunkte
Baaske, Dieter Berndt-Skorka, Regina Prott, Franz J. Reichl, Berthold Kisters, Klaus Schaefer, Ulrich Huebner, Jutta Eich, Hans Th Kundt, Guenther Adamietz, Irenaeus A.		radiation oncology--a subgroup analysis of a multicenter, phase III trial				

Autor	Jahr	Titel	Journal	Volume/ Issue	Seiten	Anmerkung & Endpunkte
Muecke, Ralph Micke, Oliver Schomburg, Lutz Glatzel, Michael Reichl, Berthold Kisters, Klaus Schaefer, Ulrich Huebner, Jutta Eich, Hans T. Fakhrian, K. Adamietz, Irenaeus A. Buentzel, Jens German Working Group Trace, Elements Electrolytes in Oncology, Akte	2014	Multicenter, phase III trial comparing selenium supplementation with observation in gynecologic radiation oncology: follow-up analysis of the survival data 6 years after cessation of randomization	Integrative cancer therapies	13/ 6	463-7	

Autor	Jahr	Titel	Journal	Volume/ Issue	Seiten	Anmerkung & Endpunkte
Muecke, Ralph Schomburg, Lutz Glatzel, Michael Berndt-Skorka, Regina Baaske, Dieter Reichl, Berthold Buentzel, Jens Kundt, Guenter Prott, Franz J. Devries, Alexander Stoll, Guenther Kisters, Klaus Bruns, Frank Schaefer, Ulrich Willich, Norman Micke, Oliver German Working Group Trace, Elements Electrolytes in Oncology, Akte	2010	Multicenter, phase 3 trial comparing selenium supplementation with observation in gynecologic radiation oncology	International journal of radiation oncology, biology, physics	78/3	828-35	

Autor	Jahr	Titel	Journal	Volume/ Issue	Seiten	Anmerkung & Endpunkte
Stratton	2003	Selenium and inhibition of disease progression in men diagnosed with prostate carcinoma: study design and baseline characteristics of the 'Watchful Waiting' Study	Anti-cancer drugs	14/ 8	595-600	Vorab-Beschreibung der Studie von Stratton 2010
Ghorbani et al.	(2013):	Protective effect of selenium on cisplatin induced nephrotoxicity: A double-blind controlled randomized clinical trial				Zusatz Nephrotoxizität für Hintergrundtext (nicht in Evidenztabelle)
Hu et al.	1995	The protective role of Selenium on the toxicity of cisplatin-contained chemotherapy regimen in cancer patients				Zusatz Nephrotoxizität für Hintergrundtext (nicht in Evidenztabelle)

12.4.4.2. Einschluss Toxizität

Autor	Jahr	Titel	Journal	Volume/ Issue	Seiten	Anmerkung & Endpunkte
Algotar, Amit M. Stratton, Mimi Suzanne Stratton, Steven P. Hsu, Chiu-Hsieh Ahmann, Frederick R.	2010	No effect of selenium supplementation on serum glucose levels in men with prostate cancer	The American journal of medicine	123/ 8	765-8	Glucose level als Parameter für das Diabetisrisiko ist eigentlich nur ein Laborparameter. Man müsste schon direkt überprüfen, ob wirklich eine Diabetis-Diagnose erfolgt oder nicht und dann die Diabetes-Raten vergleichen. Bei den NW werden manchmal aber eh

Autor	Jahr	Titel	Journal	Volume/ Issue	Seiten	Anmerkung & Endpunkte
						nur Laborparameter gemessen. Hier soll das Glucose level aufgeführt werden.; Glukose Level, Nebenwirkungen
Duffield-Lillico, Anna J. Slate, Elizabeth H. Reid, Mary E. Turnbull, Bruce W. Wilkins, Patricia A. Combs, Gerald F., Jr. Park, H. Kim Gross, Earl G. Graham, Gloria F. Stratton, M. Suzanne Marshall, James R. Clark, Larry C. Nutritional Prevention of Cancer Study, Group	2003	Selenium supplementation and secondary prevention of nonmelanoma skin cancer in a randomized trial	Journal of the National Cancer Institute	95/ 19	1477-81	Gleiche wie Duffield 2002 oben, Rezidiv von Tumoren: the association between treatment and time to first nonmelanoma skin cancer diagnosis and between treatment and time to multiple skin tumors overall and within subgroups, defined by baseline characteristics, was evaluated.
Hadrup, Niels Ravn-Haren, Gitte	2020	Acute human toxicity and mortality after selenium ingestion: A review	Journal of Trace Elements in Medicine and Biology	58		

12.4.4.3. Ausschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung & endpunkte
Bjelakovic, G., Nikolova, D. Glud, L. L. Simonetti, R. G. Glud, C.	2007	Mortality in randomized trials of antioxidant supplements for primary and secondary prevention: Systematic review and meta-analysis	Journal of the American Medical Association	842-857	Studien mit Einzelpräparate als auch Multipräparate einbezogen, Eingeschlossen wurden 68 randomisierte Studien, Nur 3 Studien in denen Selen einzeln eingesetzt wurde (Clark 1996; Limburg 2005; Rayman 2006 [falsche Stichprobe]),
Bjelakovic, G., Nikolova, D. Glud, L. L. Simonetti, R. G. Glud, C.	2012	Antioxidant supplements for prevention of mortality in healthy participants and patients with various diseases	Cochrane Database of Systematic Reviews		zumeist Multi; 2 Trials (SELECT & SIT) sind zur Vorbeugung von Krebs bzw. Multi
Paul Posadzka,b,*, Myeong Soo Leea,b, Igcho Onakpoyac, Hye Won Leed, Byong Seob Kod, Edzard Ernstb	2013	Dietary supplements and prostate cancer: a systematic review of double-blind, placebo-controlled randomised clinical trials	Maturitas	125-130	Nur eine Studie zu Selen als Einzelpräparat Stratton (2010) und findet keinen Effekt

12.4.4.4. Ausschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal		Seiten	Anmerkung & endpunkte
Braga, Marco Bissolati, Massimiliano Rocchetti, Simona Beneduce, Aldo Pecorelli, Nicolo Di Carlo, Valerio	2012	Oral preoperative antioxidants in pancreatic surgery: a double-blind, randomized, clinical trial	Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)	28/ 2	160-4	Multi & nicht nur Krebs
Elsendoorn, T. J. Weijl, N. I. Mithoe, S. Zwinderman, A. H. Van Dam, F. De Zwart, F. A. Tates, A. D. Osanto, S.	2001	Chemotherapy-induced chromosomal damage in peripheral blood lymphocytes of cancer patients supplemented with antioxidants or placebo	Mutation research	498/ 1-2	145-58	Multi
Federico, A. Iodice, P. Federico, P. Del Rio, A. Mellone, M. C. Catalano, G. Federico, P.	2001	Effects of selenium and zinc supplementation on nutritional status in patients with cancer of digestive tract	European journal of clinical nutrition	55/ 4	293-7	Multi
Sieja, Krzysztof Talerczyk, Malgorzata	2004	Selenium as an element in the treatment of ovarian cancer in women receiving chemotherapy	Gynecologic oncology	93/ 2	320-7	Multi

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung & endpunkte
Vidlar, Ales Vostalova, Jitka Ulrichova, Jitka Student, Vladimír Krajicek, Milan Vrbkova, Jana Simanek, Vilim	2010	The safety and efficacy of a silymarin and selenium combination in men after radical prostatectomy - a six month placebo-controlled double-blind clinical trial	Biomedical papers of the Medical Faculty of the University Palacky, Olomouc, Czechoslovakia	154/ 3 239-44	Multi

12.4.5. Vitamin A

Es wurden keine systematischen Reviews und Metaanalysen eingeschlossen.

12.4.5.1. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
E. Ehrenpreis, A. Jani, J. Levitsky, J. Ahn and J. Hong	2005	A prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled trial of retinol palmitate (vitamin A) for symptomatic chronic radiation proctopathy	Diseases of the colon and rectum	48 (1)	1-8	sehr kleine Stichprobe (N= 17)
R. Jyothirmayi, K. Ramadas, C. Varghese, R. Jacob, M. K. Nair and R. Sankaranarayanan	1996	Efficacy of vitamin A in the prevention of loco-regional recurrence and second primaries in head and neck cancer	European journal of cancer. Part B, Oral oncology	32B (6)	373-6	keine Konfidenzintervalle

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
D. N. Margalit, J. L. Kasperzyk, N. E. Martin, H. D. Sesso, J. M. Gaziano, J. Ma, M. J. Stampfer and L. A. Mucci	2012	Beta-carotene antioxidant use during radiation therapy and prostate cancer outcome in the Physicians' Health Study	International journal of radiation oncology, biology, physics	83 (1)	28-32	Randomisierungsprozess unklar, unklar ob verblindet
S. T. Mayne, B. Cartmel, M. Baum, G. Shor-Posner, B. G. Fallon, K. Briskin, J. Bean, T. Zheng, D. Cooper, C. Friedman and W. J. Goodwin, Jr.	2001	Randomized trial of supplemental beta-carotene to prevent second head and neck cancer	Cancer research	61 (4)	1457-63	großes Konfidenzintervalle
F. L. Meyskens, Jr., K. J. Kopecky, F. R. Appelbaum, S. P. Balcerzak, W. Samlowski and H. Hynes	1995	Effects of vitamin A on survival in patients with chronic myelogenous leukemia: a SWOG randomized trial	Leukemia research	19 (9)	605-12	weniger als 80% beim Follow-up

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
S. Toma, L. Bonelli, A. Sartoris, E. Mira, A. Antonelli, F. Beatrice, C. Giordano, M. Benazzo, A. Caroggio, A. L. Cavalot, S. Gandolfo, A. Garozzo, G. Margarino, G. Schenone, N. Spadini, F. Zibordi, F. Balzarini, I. Serafini, P. Miani and G. Cortesina	2003	Beta-carotene supplementation in patients radically treated for stage I-II head and neck cancer: Results of a randomized trial	Oncology reports	10 (6)	1895-901	großes Konfidenzintervalle
N. van Zandwijk, O. Dalesio, U. Pastorino, N. de Vries and H. van Tinteren	2000	EUROSCAN, a randomized trial of vitamin A and N-acetylcysteine in patients with head and neck cancer or lung cancer. For the European Organization for Research and Treatment of Cancer Head and Neck and Lung Cancer Cooperative Groups	Journal of the National Cancer Institute	92 (12)	977-86	

12.4.5.2. Ausschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
K. I. Block, A. C. Koch, M. N. Mead, P. K. Tothy, R. A. Newman and C. Gyllenhaal	2007	Impact of antioxidant supplementation on chemotherapeutic efficacy: a systematic review of the evidence from randomized controlled trials	Cancer treatment reviews	33 (5)	407-18	nur zwei Studien zu Vitamin A

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
N. C. Chaitanya, A. Muthukrishnan, D. B. G. Babu, C. S. Kumari, M. A. Lakshmi, G. Palat and K. S. Alam	2017	Role of Vitamin E and Vitamin A in Oral Mucositis Induced by Cancer Chemo/Radiotherapy- A Meta-analysis	Journal of clinical and diagnostic research : JCDR	11 (5)	ZE06-ZE09	nur eine Studie zu künstlichen Vitamin A-Präparat
A. A. Davies, G. Davey Smith, R. Harbord, G. E. Bekkering, J. A. C. Sterne, R. Beynon and S. Thomas	2006	Nutritional interventions and outcome in patients with cancer or preinvasive lesions: systematic review	Journal of the National Cancer Institute	98 (14)	961-73	Fokus liegt eher auf Prävention, nur ein kurzer Abschnitt zur Rezidivvorbeugung
H. Fritz, D. Kennedy, D. Fergusson, R. Fernandes, S. Doucette, K. Cooley, A. Seely, S. Sagar, R. Wong and D. Seely	2011	Vitamin A and retinoid derivatives for lung cancer: a systematic review and meta analysis	PloS one	6 (6)	e21107	verschiedenen Studientypen eingeschlossen, nur zwei RCTS zu Vitamin A, nur Lungenkrebs
L. E. Hackshaw-McGeagh, R. E. Perry, V. A. Leach, S. Qandil, M. Jeffreys, R. M. Martin and J. A. Lane	2015	A systematic review of dietary, nutritional, and physical activity interventions for the prevention of prostate cancer progression and mortality	Cancer Causes and Control	26 (11)	1521-1550	nur ein RCT zu Betacarotin

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
E. J. Ladas, J. S. Jacobson, D. D. Kennedy, K. Teel, A. Fleischauer and K. M. Kelly	2004	Antioxidants and cancer therapy: A systematic review	Journal of Clinical Oncology	22 (3)	517-528	nur ein RCT zu Vitamin A
F. T. van de Wetering, L. Verleye, H. J. N. Andreyev, J. Maher, J. Vlayen, B. R. Pieters, G. van Tienhoven and R. J. P. M. Scholten	2016	Non-surgical interventions for late rectal problems (proctopathy) of radiotherapy in people who have received radiotherapy to the pelvis	The Cochrane database of systematic reviews		CD003455	nur ein RCT zu Vitamin A
H. V. Worthington, J. E. Clarkson and O. B. Eden	2006	Interventions for preventing oral mucositis for patients with cancer receiving treatment	The Cochrane database of systematic reviews		CD000978	nur ein RCT zu Betacarotin
N. Yarom, A. Ariyawardana, A. Hovan, A. Barasch, V. Jarvis, S. B. Jensen, Y. Zadik, S. Elad, J. Bowen and R. V. Lalla	2013	Systematic review of natural agents for the management of oral mucositis in cancer patients	Supportive Care in Cancer	21 (11)	3209-3221	nur ein relevantes RCT zu Vitamin A

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
A. Yasueda, H. Urushima and T. Ito	2015	Efficacy and interaction of antioxidant supplements as adjuvant therapy in cancer treatment: A systematic review	Integrative Cancer Therapies	15 (1)	17-39	sehr schlechte Berichterstattung, statt SR eingeschlossenen RCT in Evidenztabelle

12.4.5.3. Ausschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
A. Andrijono and M. Muhilal	2010	Prevention of post-mole malignant trophoblastic disease with vitamin A	Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP	11 (2)	567-70	Prävention nach Entfernung einer Vorstufe
N. Kazi, R. Radvany, T. Oldham, A. Keshavarzian, T. O. Frommel, C. Libertin and S. Mobarhan	1997	Immunomodulatory effect of beta-carotene on T lymphocyte subsets in patients with resected colonic polyps and cancer	Nutrition and cancer	28 (2)	140-5	kein patientenrelevanter Endpunkt

12.4.6. Vitamin B6

12.4.6.1. Einschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
M. Chen, L. Zhang, Q. Wang and J. Shen	2013	Pyridoxine for prevention of hand-foot syndrome caused by chemotherapy: a systematic review	PloS one	8 (8)	e72245	hohe Heterogenität

12.4.6.2. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
T. Braik, B. Yim, A. T. Evans, M. Kassem, M. Mullane, T. Lad, L. Hussein, B. Cleveland and S. McDunn	2014	Randomized trial of vitamin B6 for preventing hand-foot syndrome from capecitabine chemotherapy	The Journal of community and supportive oncology	12 (2)	65-70	keine Konfidenzintervalle
T. Chalermchai, K. Tantiphlachiva, H. Suwanrusme, N. Voravud and V. Sriuranpong	2010	Randomized trial of two different doses of pyridoxine in the prevention of capecitabine-associated palmar-plantar erythrodysesthesia	Asia-Pacific journal of clinical oncology	6 (3)	155-60	große Konfidenzintervalle, auch in Chen et al. (2013) eingeschlossen, aber mehr Endpunkte untersucht, als in SR enthalten

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
P. G. Corrie, R. Bulusu, C. B. Wilson, G. Armstrong, S. Bond, R. Hardy, S. Lao-Sirieix, D. Parashar, A. Ahmad, F. Daniel, M. Hill, G. Wilson, C. Blesing, A. M. Moody, K. McAdam and M. Osborne	2012	A randomised study evaluating the use of pyridoxine to avoid capecitabine dose modifications	British journal of cancer	107 (4)	585-7	große Konfidenzintervalle, auch in Chen et al. (2013) eingeschlossen, aber mehr Endpunkte untersucht, als in SR enthalten
Y.-K. Kang, S. S. Lee, D. H. Yoon, S. Y. Lee, Y. J. Chun, M. S. Kim, M.-H. Ryu, H.-M. Chang, J.-L. Lee and T. W. Kim	2010	Pyridoxine is not effective to prevent hand-foot syndrome associated with capecitabine therapy: results of a randomized, double-blind, placebo-controlled study	Journal of clinical oncology Oncology	28 (24)	3824-9	große Konfidenzintervalle, auch in Chen et al. (2013) eingeschlossen, aber mehr Endpunkte untersucht, als in SR enthalten
D. W. Newling, M. R. Robinson, P. H. Smith, D. Byar, R. Lockwood, I. Stevens, M. De Pauw and R. Sylvester	1995	Tryptophan metabolites, pyridoxine (vitamin B6) and their influence on the recurrence rate of superficial bladder cancer. Results of a prospective, randomised phase III study performed by the EORTC GU Group. EORTC Genito-Urinary Tract Cancer Cooperative Group	European urology	27 (2)	110-6	keine Konfidenzintervalle

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
M. Ota, K. Tatsumi, H. Suwa, J. Watanabe, K. Watanabe, S. Osada, K. Tanaka, F. Shoichi, Y. Ichikawa, C. Kunisaki and I. Endo	2014	The Effect of Pyridoxine for Prevention of Hand-Foot Syndrome in Colorectal Cancer Patients with Adjuvant Chemotherapy Using Capecitabine: A Randomized Study	Hepato-gastroenterology	61 (132)	1008-13	keine Konfidenzintervalle
V. von Gruenigen, H. Frasure, N. Fusco, R. DeBernardo, E. Eldermire, S. Eaton and S. Waggoner	2010	A double-blind, randomized trial of pyridoxine versus placebo for the prevention of pegylated liposomal doxorubicin-related hand-foot syndrome in gynecologic oncology patients	Cancer	116 (20)	4735-43	große Konfidenzintervalle, auch in Chen et al. (2013) eingeschlossen, aber mehr Endpunkte untersucht, als in SR enthalten
Y.-S. Yap, L.-L. Kwok, N. Syn, W. Y. Chay, J. W. K. Chia, C. K. Tham, N. S. Wong, S. K. Lo, R. A. Dent, S. Tan, Z. Y. Mok, K. X. Koh, H. C. Toh, W. H. Koo, M. Loh, R. C. H. Ng, S. P. Choo and R. C. T. Soong	2017	Predictors of Hand-Foot Syndrome and Pyridoxine for Prevention of Capecitabine-Induced Hand-Foot Syndrome: A Randomized Clinical Trial	JAMA oncology	3 (11)	1538-1545	große Konfidenzintervalle

12.4.6.3. Ausschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
R. Anderson, A. Jatoi, C. Robert, L. S. Wood, K. N. Keating and M. E. Lacouture	2009	Search for evidence-based approaches for the prevention and palliation of hand-foot skin reaction (HFSR) caused by the multikinase inhibitors (MKIs)	The oncologist	14	3	schlechte methodische Qualität und Berichterstattung
A. A. Davies, G. Davey Smith, R. Harbord, G. E. Bekkering, J. A. C. Sterne, R. Beynon and S. Thomas	2006	Nutritional interventions and outcome in patients with cancer or preinvasive lesions: systematic review	Journal of the National Cancer Institute	98 (14)	961-73	Fokus liegt auf Prävention, nur kurzer Abschnitt zur Rezidivvorbeugung
L. T. Macedo, J. P. N. Lima, L. V. Dos Santos and A. D. Sasse	2014	Prevention strategies for chemotherapy-induced hand-foot syndrome: A systematic review and meta-analysis of prospective randomised trials	Supportive Care in Cancer	22	6	starke Überschneidung mit Chen et al. (2013)
J. M. Schloss, M. Colosimo, C. Airey, P. P. Masci, A. W. Linnane and L. Vitetta	2013	Nutraceuticals and chemotherapy induced peripheral neuropathy (CIPN): a systematic review	Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)	32	6	nur eine Studie zu Vitamin B6
Y. Zhou, L. Peng, Y. Li and L. Chen	2013	Prophylactic pyridoxine was not able to reduce the incidence of capecitabine-induced hand-foot syndrome: A meta-analysis	Biomedical Reports	1	6	verschiedenen Studientypen eingeschlossen, Überschneidung mit Chen et al. (2013)

12.4.7. Vitamin B12

Es wurden keine systematischen Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.4.7.1. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Oxford	Anmerkung	
S. Mondal, K. Choudhury, S. Sharma, A. Gupta and S. Dutta	2014	Comparative study among glutamine, acetyl-L-carnitine, vitamin-E and methylcobalamine for treatment of paclitaxel-induced peripheral neuropathy	Clinical cancer investigation journal	3 (3)	213-219	2b	hier werden verschiedenen Substanzen gegeneinander getestet, es fehlt der Placebo-/Nullarm	Link zum Volltext: http://www.cci-journal.org/article.asp?issn=2278-0513;year=2014;volume=3;issue=3;page=213;epage=219;aulast=Mondal

12.4.8. Vitamin B17

Es wurden keine systematischen Reviews, Metaanalysen oder RCTs eingeschlossen.

12.4.9. Vitamin C

12.4.9.1. Einschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
C. Jacobs, B. Hutton, T. Ng, R. Shorr and M. Clemons	2015	Is there a role for oral or intravenous ascorbate (vitamin C) in treating patients with cancer? A systematic review	The oncologist	20 (2)	210-23	hier sind verschiedenen Studientypen eingeschlossen, hier nur 5 eingeschlossene RCTs relevant, methodisch eher schlechte Qualität

12.4.9.2. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
Y. Jeon, J. S. Park, S. Moon and J. Yeo	2016	Effect of intravenous high dose Vitamin C on postoperative pain and morphine use after laparoscopic colectomy: A randomized controlled trial	Pain Research and Management		9E+06	große Konfidenzintervalle, keine Zahlen angegeben, nur aus Grafik ablesbar
B. Liu, A. Kuang, R. Huang, Z. Zhao, Y. Zeng, J. Wang and R. Tian	2010	Influence of vitamin C on salivary absorbed dose of ¹³¹ I in thyroid cancer patients: a prospective, randomized, single-blind, controlled trial	Journal of nuclear medicine : official publication, Society of Nuclear Medicine	51 (4)	618-23	kein klassisches RCT, alle Patienten bekommen Vitamin C, aber zu unterschiedlichen Zeitpunkten nach der Behandlung

12.4.9.3. Ausschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
K. I. Block, A. C. Koch, M. N. Mead, P. K. Tothy, R. A. Newman and C. Gyllenhaal	2007	Impact of antioxidant supplementation on chemotherapeutic efficacy: a systematic review of the evidence from randomized controlled trials	Cancer treatment reviews	33 (5)	407-18	nur eine Studie zu Vitamin C
A. Bolderston, N. S. Lloyd, R. K. S. Wong, L. Holden and L. Robb-Blenderman	2006	The prevention and management of acute skin reactions related to radiation therapy: A systematic review and practice guideline	Supportive Care in Cancer	14 (8)	802-817	nur eine Studie zu Vitamin C
A. Christou, E. Papastavrou, A. Merkouris, S. Frangos, P. Tamana and A. Charalambous	2016	Clinical Studies of Nonpharmacological Methods to Minimize Salivary Gland Damage after Radioiodine Therapy of Differentiated Thyroid Carcinoma: Systematic Review	Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM		7E+06	nur eine Studie zu Vitamin C
A. A. Davies, G. Davey Smith, R. Harbord, G. E. Bekkering, J. A. C. Sterne, R. Beynon and S. Thomas	2006	Nutritional interventions and outcome in patients with cancer or preinvasive lesions: systematic review	Journal of the National Cancer Institute	98 (14)	961-73	nur zwei Studien zu Vitamin C, die nicht einzeln ausgewertet wurden, sondern mit anderen Antioxidantien gemischt
H. Fritz, G. Flower, L. Weeks, K. Cooley, M. Callachan, J. McGowan, B. Skidmore, L. Kirchner and D. Seely	2014	Intravenous Vitamin C and Cancer: A Systematic Review	Integrative cancer therapies	13 (4)	280-300	unterschiedlichen Studientypen, nur ein RCT, welches wir einzeln auswerten

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
H. Greenlee, D. L. Hershman and J. S. Jacobson	2009	Use of antioxidant supplements during breast cancer treatment: a comprehensive review	Breast cancer research and treatment	115 (3)	437-52	nur eine Studie zu Vitamin C
H. R. Harris, N. Orsini and A. Wolk	2014	Vitamin C and survival among women with breast cancer: a meta-analysis	European journal of cancer (Oxford, England : 1990)	50 (7)	1223-31	vor allem Kohortenstudien eingeschlossen
E. J. Ladas, J. S. Jacobson, D. D. Kennedy, K. Teel, A. Fleischauer and K. M. Kelly	2004	Antioxidants and cancer therapy: A systematic review	Journal of Clinical Oncology	22 (3)	517-528	nur 2 RCTs, die beiden Vit C und E kombinieren und teilweise auch noch in Kombination mit anderen Substanzen
A. M. O. F. d. Mata, R. M. d. Carvalho, M. V. O. B. d. Alencar, A. A. d. C. M. Cavalcante and B. B. d. Silva	2016	Ascorbic acid in the prevention and treatment of cancer	Revista da Associacao Medica Brasileira (1992)	62 (7)	680-686	sehr schlechte methodische Qualität, keine RCTs eingeschlossen
Mochamat, H. Cuhls, M. Marinova, S. Kaasa, C. Stieber, R. Conrad, L. Radbruch and M. Mucke	2017	A systematic review on the role of vitamins, minerals, proteins, and other supplements for the treatment of cachexia in cancer: a European Palliative Care Research Centre cachexia project	Journal of cachexia, sarcopenia and muscle	8 (1)	25-39	nur eine Studie zu Vitamin C (kein RCT)
E. S. Sweet, L. J. Standish, B. A. Goff and M. R. Andersen	2013	Adverse events associated with complementary and alternative medicine use in ovarian cancer patients	Integrative Cancer Therapies	12 (6)	508-516	nur Fallberichte eingeschlossen, nur ein Fallbericht von Amygdalin in Kombination mit Vitamin C

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
A. Yasueda, H. Urushima and T. Ito	2015	Efficacy and interaction of antioxidant supplements as adjuvant therapy in cancer treatment: A systematic review	Integrative Cancer Therapies	15 (1)	17-39	nur eine Studie zu Vitamin C, schlechte Berichtqualität

12.4.9.4. Ausschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
Y. Ma, J. Chapman, M. Levine, K. Polireddy, J. Drisko and Q. Chen	2014	Cancer: high-dose parenteral ascorbate enhanced chemosensitivity of ovarian cancer and reduced toxicity of chemotherapy	Science translational medicine	6 (222)	222ra18	in Jacobs et al. (2015) enthalten
J. Ou, X. Zhu, Y. Lu, C. Zhao, H. Zhang, X. Wang, X. Gui, J. Wang, X. Zhang, T. Zhang and C. L. K. Pang	2017	The safety and pharmacokinetics of high dose intravenous ascorbic acid synergy with modulated electrohyperthermia in Chinese patients with stage III-IV non-small cell lung cancer	European journal of pharmaceutical sciences : official journal of the European Federation for Pharmaceutical Sciences	109	412-418	keine patientenrelevante Endpunkte

12.4.10. Vitamin D

12.4.10.1. Einschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
L. E. Hackshaw-McGeagh, R. E. Perry, V. A. Leach, S. Qandil, M. Jeffreys, R. M. Martin and J. A. Lane	2015	A systematic review of dietary, nutritional, and physical activity interventions for the prevention of prostate cancer progression and mortality	Cancer Causes and Control	26 (11)	1521-1550	3 RCTs zu Vitamin D

12.4.10.2. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
S. Attia, J. Eickhoff, G. Wilding, D. McNeel, J. Blank, H. Ahuja, A. Jumonville, M. Eastman, D. Shevrin, M. Glode, D. Alberti, M. J. Staab, D. Horvath, J. Straus, R. Marnocha and G. Liu	2008	Randomized, double-blinded phase II evaluation of docetaxel with or without doxercalciferol in patients with metastatic, androgen-independent prostate cancer	Clinical cancer research : an official journal of the American Association for Cancer Research	14 (8)	2437-43	breite Konfidenzintervalle Vitamin-D Analog (doxercalciferol)

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
T. M. Beer, C. W. Ryan, P. M. Venner, D. P. Petrylak, G. S. Chatta, J. D. Ruether, C. H. Redfern, L. Fehrenbacher, M. N. Saleh, D. M. Waterhouse, M. A. Carducci, D. Vicario, R. Dreicer, C. S. Higano, F. R. Ahmann, K. N. Chi, W. D. Henner, A. Arroyo, F. W. Clow and A. Investigators	2007	Double-blinded randomized study of high-dose calcitriol plus docetaxel compared with placebo plus docetaxel in androgen-independent prostate cancer: a report from the ASCENT Investigators	Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology	25 (6)	669-74	breite Konfidenzintervalle
W. Jacot, N. Firmin, L. Roca, D. Topart, S. Gallet, A. Durigova, S. Mirr, L. Abach, S. Pouderoux, V. D'Hondt, J. P. Bleuse, P. J. Lamy and G. Romieu	2016	Impact of a tailored oral vitamin D supplementation regimen on serum 25-hydroxyvitamin D levels in early breast cancer patients: a randomized phase III study	Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology	27 (7)	1235-41	keine Konfidenzintervalle angegeben, Vergleich hohe Dosis Vitamin D vs. normale Dosis
Q. J. Khan, B. F. Kimler, P. S. Reddy, P. Sharma, J. R. Klemp, J. L. Nydegger, H.-W. Yeh and C. J. Fabian	2017	Randomized trial of vitamin D3 to prevent worsening of musculoskeletal symptoms in women with breast cancer receiving adjuvant letrozole. The VITAL trial	Breast cancer research and treatment	166 (2)	491-500	keine Konfidenzintervalle angegeben
N. J. Nasser, S. Fenig, A. Ravid, A. Nouriel, N. Ozery, S. Gardyn, R. Koren and E. Fenig	2017	Vitamin D ointment for prevention of radiation dermatitis in breast cancer patients	NPJ breast cancer	3 (10)	10	keine Konfidenzintervalle angegeben, Vitamin D Analog (calcipotriol (Daivonex))

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
A. L. Rastelli, M. E. Taylor, F. Gao, R. Armamento-Villareal, S. Jamalabadi-Majidi, N. Napoli and M. J. Ellis	2011	Vitamin D and aromatase inhibitor-induced musculoskeletal symptoms (AIMSS): a phase II, double-blind, placebo-controlled, randomized trial	Breast cancer research and treatment	129 (1)	107-16	weniger als 80% beim Follow-up
H. I. Scher, X. Jia, K. Chi, R. de Wit, W. R. Berry, P. Albers, B. Henick, D. Waterhouse, D. J. Ruether, P. J. Rosen, A. A. Meluch, L. T. Nordquist, P. M. Venner, A. Heidenreich, L. Chu and G. Heller	2011	Randomized, open-label phase III trial of docetaxel plus high-dose calcitriol versus docetaxel plus prednisone for patients with castration-resistant prostate cancer	Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology	29 (16)	2191-8	breite Konfidenzintervalle Vitamin-D Analog (DN-101 Vitamin D Analog)
A. C. Shapiro, S. A. Adlis, K. Robien, M. N. Kirstein, S. Liang, S. A. Richter and R. E. Lerner	2016	Randomized, blinded trial of vitamin D3 for treating aromatase inhibitor-associated musculoskeletal symptoms (AIMSS)	Breast cancer research and treatment	155 (3)	501-12	keine Konfidenzintervalle angegeben, Vergleich hohe Dosis Vitamin D vs. normale Dosis
J. E. Walsh, A.-M. Clark, T. A. Day, M. B. Gillespie and M. R. I. Young	2010	Use of alpha,25-dihydroxyvitamin D3 treatment to stimulate immune infiltration into head and neck squamous cell carcinoma	Human immunology	71 (7)	659-65	keine Konfidenzintervalle angegeben, sehr kleine Stichprobe (N= 32)

12.4.10.3. Ausschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
C. Buttigliero, C. Monagheddu, P. Petroni, A. Saini, L. Dogliotti, G. Ciccone and A. Berruti	2011	Prognostic role of vitamin d status and efficacy of vitamin D supplementation in cancer patients: a systematic review	The oncologist	16 (9)	1215-27	nur zwei relevante Studien, schlechte methodische Qualität
S. Caini, M. Boniol, G. Tosti, S. Magi, M. Medri, I. Stanganelli, D. Palli, M. Assedi, V. D. Marmol and S. Gandini	2014	Vitamin D and melanoma and non-melanoma skin cancer risk and prognosis: a comprehensive review and meta-analysis	European journal of cancer (Oxford, England : 1990)	50 (15)	2649-58	keine relevanten Studien, hier geht es primär um Prävention
M. Datta and G. G. Schwartz	2013	Calcium and vitamin D supplementation and loss of bone mineral density in women undergoing breast cancer therapy	Critical reviews in oncology/hematology	88 (3)	613-24	keine relevanten Studien eingeschlossen (fast nur Studien, bei denen sowohl Interventions- und Kontrollgruppe Vitamin D bekommen haben, als einarmige Studien ausgewertet)
Q. Feng, H. Zhang, Z. Dong, Y. Zhou and J. Ma	2017	Circulating 25-hydroxyvitamin D and lung cancer risk and survival: A dose-response meta-analysis of prospective cohort studies	Medicine	96 (45)	e8613	keine relevanten Studien, nur Vitamin D-Spiegel untersucht
J. Liu, Y. Dong, C. Lu, Y. Wang, L. Peng, M. Jiang, Y. Tang and Q. Zhao	2017	Meta-analysis of the correlation between vitamin D and lung cancer risk and outcomes	Oncotarget	8 (46)	81040-81051	keine relevanten Studien, nur Vitamin D-Spiegel untersucht

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
Mochamat, H. Cuhls, M. Marinova, S. Kaasa, C. Stieber, R. Conrad, L. Radbruch and M. Mucke	2017	A systematic review on the role of vitamins, minerals, proteins, and other supplements for the treatment of cachexia in cancer: a European Palliative Care Research Centre cachexia project	Journal of cachexia, sarcopenia and muscle	8 (1)	25-39	nur eine Studie zu Vitamin D (kein RCT)
P. Posadzki, M. S. Lee, I. Onakpoya, H. W. Lee, B. S. Ko and E. Ernst	2013	Dietary supplements and prostate cancer: a systematic review of double-blind, placebo-controlled randomised clinical trials	Maturitas	75 (2)	125-30	nur eine Studie zu Vitamin D
K. Roberts, K. Rickett, R. Greer and N. Woodward	2017	Management of aromatase inhibitor induced musculoskeletal symptoms in postmenopausal early Breast cancer: A systematic review and meta-analysis	Critical Reviews in Oncology/Hematology	111	66-80	schlechte methodische Qualität und Berichtqualität
A. Sanabria, L. C. Dominguez, V. Vega, C. Osorio and D. Duarte	2011	Routine postoperative administration of vitamin D and calcium after total thyroidectomy: A meta-analysis	International Journal of Surgery	9 (1)	46-51	eher konventionell medizinisch, mit einer Ausnahme in allen Studien weniger als 80% Krebspatienten eingeschlossen
L. Teleni, J. Baker, B. Koczwara, M. G. Kimlin, E. Walpole, K. Tsai and E. A. Isenring	2013	Clinical outcomes of vitamin D deficiency and supplementation in cancer patients	Nutrition reviews	71 (9)	611-21	keine RCTs zu Vitamin D
H. Wat and M. Dytoc	2014	Off-label uses of topical vitamin D in dermatology: A systematic review	Journal of Cutaneous Medicine and Surgery	18 (2)	91-108	schlechte methodische Qualität, nur wenige relevante Studien

12.4.10.4. Ausschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
T. M. Beer, A. Myrthue, M. Garzotto, M. F. O'Hara, R. Chin, B. A. Lowe, M. A. Montalto, C. L. Corless and W. D. Henner	2004	Randomized study of high-dose pulse calcitriol or placebo prior to radical prostatectomy	Cancer epidemiology, biomarkers & prevention	13 (12)	2225-32	In Übersichtsarbeit enthalten
J. Gee, H. Bailey, K. Kim, J. Kolesar, T. Havighurst, K. D. Tutsch, W. See, M. B. Cohen, N. Street, L. Levan, D. Jarrard and G. Wilding	2013	Phase II open label, multi-center clinical trial of modulation of intermediate endpoint biomarkers by 1alpha-hydroxyvitamin D2 in patients with clinically localized prostate cancer and high grade pin	The Prostate	73 (9)	970-8	In Übersichtsarbeit enthalten
D. Wagner, D. Trudel, T. Van der Kwast, L. Nonn, A. A. Giangreco, D. Li, A. Dias, M. Cardoza, S. Laszlo, K. Hersey, L. Klotz, A. Finelli, N. Fleshner and R. Vieth	2013	Randomized clinical trial of vitamin D3 doses on prostatic vitamin D metabolite levels and ki67 labeling in prostate cancer patients	The Journal of clinical endocrinology and metabolism	98 (4)	1498-507	In Übersichtsarbeit enthalten
T. M. Beer, P. M. Venner, C. W. Ryan, D. P. Petrylak, G. Chatta, J. Dean Ruether, K. N. Chi, J. G. Curd and T. G. DeLoughery	2006	High dose calcitriol may reduce thrombosis in cancer patients	British journal of haematology	135 (3)	392-4	nur ein Short Report von Beer (2007)

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
R. Bellantone, C. P. Lombardi, M. Raffaelli, M. Boscherini, P. F. Alesina, C. De Crea, E. Traini and P. Princi	2002	Is routine supplementation therapy (calcium and vitamin D) useful after total thyroidectomy?	Surgery	132 (6)	1109-3	zu wenig Krebspatienten (5 von 79), eher konventionell medizinisch
T. O. Bleiker, N. Nicolaou, J. Traulsen and P. E. Hutchinson	2005	'Atrophic telogen effluvium' from cytotoxic drugs and a randomized controlled trial to investigate the possible protective effect of pretreatment with a topical vitamin D analogue in humans	The British journal of dermatology	153 (1)	103-12	Vitamin-D Analog (calcipotriol), keine klassische Vitamin D Applikation, Studien sollen im Kommentar diskutiert werden
T. Brinkhuizen, K. J. A. Frencken, P. J. Nelemans, M. L. S. Hoff, N. W. J. Kelleners-Smeets, A. Zur Hausen, M. P. J. van der Horst, D. Rennspiess, V. J. L. Winnepenninckx, M. A. M. van Steensel and K. Mosterd	2016	The effect of topical diclofenac 3% and calcitriol 3 mug/g on superficial basal cell carcinoma (sBCC) and nodular basal cell carcinoma (nBCC): A phase II, randomized controlled trial	Journal of the American Academy of Dermatology	75 (1)	126-34	Vitamin-D Analog (calcitriol), keine klassische Vitamin D Applikation, Studien sollen im Kommentar diskutiert werden
A. K. Cayo, T. W. F. Yen, S. M. Misustin, K. Wall, S. D. Wilson, D. B. Evans and T. S. Wang	2012	Predicting the need for calcium and calcitriol supplementation after total thyroidectomy: results of a prospective, randomized study	Surgery	152 (6)	1059-67	weniger als 80% Krebspatienten, eher konventionell medizinisch

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
S. Jaan, A. Sehgal, R. A. Wani, M. A. Wani, K. A. Wani and B. A. Laway	2017	Usefulness of pre- and post-operative calcium and Vitamin D supplementation in prevention of hypocalcemia after total thyroidectomy: A randomized controlled trial	Indian journal of endocrinology and metabolism	21 (1)	51-55	eher konventionell medizinisch
T. Nozaki, K. Kusuzaki, H. Takeshita, S. Nakamura, S. Hashiguchi, H. Murata and Y. Hirasawa	2001	Effectiveness of activated vitamin D3 on improving prognosis of osteosarcoma patients	Oncology reports	8 (2)	321-4	weniger als 80% Erwachsenen (in Vit. D Gruppe Median bei 15)
J.-L. Roh and C. I. Park	2006	Routine oral calcium and vitamin D supplements for prevention of hypocalcemia after total thyroidectomy	American journal of surgery	192 (5)	675-8	eher konventionell medizinisch
J.-L. Roh, J.-Y. Park and C. I. Park	2009	Prevention of postoperative hypocalcemia with routine oral calcium and vitamin D supplements in patients with differentiated papillary thyroid carcinoma undergoing total thyroidectomy plus central neck dissection	Cancer	115 (2)	251-8	eher konventionell medizinisch

12.4.11. Vitamin E

Es wurden keine Systematischen Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.4.11.1. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
S. O. d. Afonseca, F. M. Cruz, D. d. I. G. Cubero, A. T. Lera, F. Schindler, M. Okawara, L. F. d. Souza, N. P. Rodrigues and A. d. Giglio	2013	Vitamin E for prevention of oxaliplatin-induced peripheral neuropathy: a pilot randomized clinical trial	Sao Paulo medical journal = Revista paulista de medicina	131 (1)	35-8	nur Endpunkt Toxizität, der Rest in Huang et al. Enthalten, kleine Stichprobe, keine Konfidenzintervalle angegeben
A. A. Argyriou, E. Chroni, A. Koutras, G. Iconomou, S. Papapetropoulos, P. Polychronopoulos and H. P. Kalofonos	2006	Preventing paclitaxel-induced peripheral neuropathy: a phase II trial of vitamin E supplementation	Journal of pain and symptom management	32 (3)	237-44	
A. A. Argyriou, E. Chroni, A. Koutras, G. Iconomou, S. Papapetropoulos, P. Polychronopoulos and H. P. Kalofonos	2006	A randomized controlled trial evaluating the efficacy and safety of vitamin E supplementation for protection against cisplatin-induced peripheral neuropathy: final results	Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer	14 (11)	1134-40	
A. Azizi, S. Alirezaei, P. Pedram; A. R. Mafi	2015	Efficacy of Topical and Systemic Vitamin E in Preventing Chemotherapy-Induced Oral Mucositis	Reports of Radiotherapy and Oncology: Journal of Iranian Society of Clinical Oncology	2 (1)		Nachträglich hinzugefügt (per Handsuche gefunden)
I. Bairati, F. Meyer, M. Gelin, A. Fortin, A. Nabid, F. Brochet, J.-P. Mercier, B. Tetu, F. Harel, B. Masse, E. Vigneault, S. Vass, P. del Vecchio, J. Roy	2005	A randomized trial of antioxidant vitamins to prevent second primary cancers in head and neck cancer patients	Journal of the National Cancer Institute	97 (7)	481-8	
		Randomized trial of antioxidant vitamins to prevent acute adverse	Journal of clinical oncology : official	23 (24)	5805-13	

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
		effects of radiation therapy in head and neck cancer patients	journal of the American Society of Clinical Oncology			
	2006	Antioxidant vitamins supplementation and mortality: a randomized trial in head and neck cancer patients	International journal of cancer	119 (9)	2221-4	
D. L. Barton, C. L. Loprinzi, S. K. Quella, J. A. Sloan, M. H. Veeder, J. R. Egner, P. Fidler, P. J. Stella, D. K. Swan, N. L. Vaught and P. Novotny	1998	Prospective evaluation of vitamin E for hot flashes in breast cancer survivors	Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology	16 (2)	495-500	keine Konfidenzintervalle angegeben
S. Delanian, R. Porcher, S. Balla-Mekias and J.-L. Lefaix	2003	Randomized, placebo-controlled trial of combined pentoxifylline and tocopherol for regression of superficial radiation-induced fibrosis	Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology	21 (13)	2545-50	sehr kleine Studie, für LL nur Vitamin E Arm vs. reiner Placebo-Arm relevant
B. Fallahi, D. Beiki, S. M. Abedi, M. Saghari, A. Fard-Esfahani, F. Akhzari, B. Mokarami and M. Eftekhari	2013	Does vitamin E protect salivary glands from I-131 radiation damage in patients with thyroid cancer?	Nuclear medicine communications	34 (8)	777-86	sehr kleine Stichprobe, breite Konfidenzintervalle
P. R. Ferreira, J. F. Fleck, A. Diehl, D. Barletta, A. Braga-Filho, A. Barletta and L. Ilha	2004	Protective effect of alpha-tocopherol in head and neck cancer radiation-induced mucositis: a double-blind randomized trial	Head & neck	26 (4)	313-21	keine Konfidenzintervalle angegeben
Z. Ghoreishi, F. Shidfar, M. Iravani, A. Esfahani and A. Ghavamzadeh	2007	Effect of vitamin E on chemotherapy-induced mucositis and neutropenia in leukemic patients undergoing bone marrow transplantation	Asia-Pacific journal of clinical oncology	3 (3)	113-118	wahrscheinlich mehr als 80% Erwachsene (Mittelwert bei 27, SD = 10), breite Konfidenzintervalle, schlechte Berichtqualität

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
L. A. Kottschade, J. A. Sloan, M. A. Mazurczak, D. B. Johnson, B. P. Murphy, K. M. Rowland, D. A. Smith, A. R. Berg, P. J. Stella and C. L. Loprinzi	2011	The use of vitamin E for the prevention of chemotherapy-induced peripheral neuropathy: results of a randomized phase III clinical trial	Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer	19 (11)	1769-77	
H. Mazdak and H. Zia	2012	Vitamin e reduces superficial bladder cancer recurrence: a randomized controlled trial	International journal of preventive medicine	3 (2)	110-5	sehr schlechte methodische Qualität
S. Mondal, K. Choudhury, S. Sharma, A. Gupta and S. Dutta	2014	Comparative study among glutamine, acetyl-L-carnitine, vitamin-E and methylcobalamine for treatment of paclitaxel-induced peripheral neuropathy	Clinical cancer investigation journal	3 (3)	213-219	Studie vergleicht versch. Substanzen ohne richtigen Kontrollarm, nur mit Vorsicht interpretieren; Link zum Volltext: http://www.ccij-online.org/article.asp?issn=2278-0513;year=2014;volume=3;issue=3;spage=213;epage=219;aulast=Mondal
A. Pace, D. Giannarelli, E. Galie, A. Savarese, S. Carpano, M. Della Giulia, A. Pozzi, A. Silvani, P. Gaviani, V. Scaioli, B. Jandolo, L. Bove and F. Cognetti	2010	Vitamin e neuroprotection for cisplatin neuropathy: A randomized, placebo-controlled trial	Neurology	74 (9)	762-766	
A. Pace, A. Savarese, M. Picardo, V. Maresca, U. Pacetti, G. Del Monte, A. Biroccio, C. Leonetti, B. Jandolo, F. Cognetti and L. Bove	2003	Neuroprotective effect of vitamin E supplementation in patients treated with cisplatin chemotherapy	Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology	21 (5)	927-31	
Z. Salehi and M. Roayaei	2015	Effect of Vitamin E on Oxaliplatin-induced Peripheral Neuropathy Prevention: A Randomized Controlled Trial	International journal of preventive medicine	6	104	schlechte methodische Qualität

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
G. Shamsaei, A. Ahmadzadeh and N. Mehraban	2017	The vitamin E preventive effect on Taxol-induced neuropathy among patients with breast cancer: A randomized clinical trial	Jundishapur Journal of Natural Pharmaceutical Products	12 (4)	e6502-7	breite Konfidenzintervalle
A. Upadhyaya, P. Zhou, Z. Meng, P. Wang, G. Zhang, Q. Jia, J. Tan, X. Li, T. Hu, N. Liu, S. Wang, X. Liu, H. Wang, C. Zhang, F. Zhao, Z. Yan, X. Wang, X. Zhang and W. Zhang	2017	Radioprotective effect of vitamin E on salivary glands after radioiodine therapy for differentiated thyroid cancer: a randomized-controlled trial	Nuclear medicine communications	38 (11)	891-903	breite Konfidenzintervalle
V. Villani, C. Zucchella, G. Cristalli, E. Galie, F. Bianco, D. Giannarelli, S. Carpano, G. Spriano and A. Pace	2016	Vitamin E neuroprotection against cisplatin ototoxicity: Preliminary results from a randomized, placebo-controlled trial	Head & neck	38 Suppl 1	E2118-21	weniger als 80% beim Follow-up

12.4.11.2. Ausschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
H. Huang, M. He, L. Liu and L. Huang	2016	Vitamin E does not decrease the incidence of chemotherapy-induced peripheral neuropathy: a meta-analysis	Contemporary oncology (Poznan, Poland)	20 (3)	237-41	6 relevante RCTs eingeschlossen = SR ausgeschlossen und Studien einzeln extrahiert
J. Albers, V. Chaudhry, G. Cavaletti and R. Donehower	2007	Interventions for preventing neuropathy caused by cisplatin and related compounds	The Cochrane database of systematic reviews	1	CD005228	alte Version
J. W. Albers, V. Chaudhry, G. Cavaletti and R. C. Donehower	2011	Interventions for preventing neuropathy caused by cisplatin and related compounds	The Cochrane database of systematic reviews	2	CD005228	alte Version

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
J. W. Albers, V. Chaudhry, G. Cavaletti and R. C. Donehower	2014	Interventions for preventing neuropathy caused by cisplatin and related compounds	The Cochrane database of systematic reviews	3	CD005228	starke Überschneidung mit Huang et al. (2016), aber weniger Studien eingeschlossen
K. I. Block, A. C. Koch, M. N. Mead, P. K. Tothy, R. A. Newman and C. Gyllenhaal	2007	Impact of antioxidant supplementation on chemotherapeutic efficacy: a systematic review of the evidence from randomized controlled trials	Cancer treatment reviews	33 (5)	407-18	nur 1 Studie zu Vitamin E
C. Brami, T. Bao and G. Deng	2016	Natural products and complementary therapies for chemotherapy-induced peripheral neuropathy: A systematic review	Critical reviews in oncology/hematology	98	325-34	starke Überschneidung mit Huang et al. (2016), schlechte Berichterstattung und Methodik
N. C. Chaitanya, A. Muthukrishnan, D. B. G. Babu, C. S. Kumari, M. A. Lakshmi, G. Palat and K. S. Alam	2017	Role of Vitamin E and Vitamin A in Oral Mucositis Induced by Cancer Chemo/Radiotherapy- A Meta-analysis	Journal of clinical and diagnostic research : JCDR	11 (5)	ZE06-ZE09	schlechte methodische Qualität z.B. keine Angaben über Vergleichsinterventionen
D. Cheema, A. Coomarasamy and T. El-Toukhy	2007	Non-hormonal therapy of post-menopausal vasomotor symptoms: a structured evidence-based review	Archives of gynecology and obstetrics	276 (5)	463-9	nur 1 Studie zu Vitamin E
A. Christou, E. Papastavrou, A. Merkouris, S. Frangos, P. Tamana and A. Charalambous	2016	Clinical Studies of Nonpharmacological Methods to Minimize Salivary Gland Damage after Radioiodine Therapy of Differentiated Thyroid Carcinoma: Systematic Review	Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM	2016	7E+06	nur 1 Studie zu Vitamin E
J. E. Clarkson, H. V. Worthington and O. B. Eden	2007	Interventions for treating oral mucositis for patients with cancer receiving treatment	Cochrane Database of Systematic Reviews	2	CD001973	alte Version

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
J. E. Clarkson, H. V. Worthington, S. Furness, M. McCabe, T. Khalid and S. Meyer	2010	Interventions for treating oral mucositis for patients with cancer receiving treatment	Cochrane Database of Systematic Reviews	8		nur 1 relevante Studie zu Vitamin E
T. M. E. Derksen, M. J. L. Bours, F. Mols and M. P. Weijenberg	2017	Lifestyle-Related Factors in the Self-Management of Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy in Colorectal Cancer: A Systematic Review	Evidence-based Complementary and Alternative Medicine	2017	8E+06	starke Überschneidung mit Huang et al. (2016) und schlechte Berichterstattung
X. Fu, H. Wu, J. Li, C. Wang, M. Li, Q. Ma and W. Yang	2017	Efficacy of Drug Interventions for Chemotherapy-Induced Chronic Peripheral Neurotoxicity: A Network Meta-analysis	Frontiers in neurology	8	223	starke Überschneidung mit Huang et al. (2016), methodische Mängel
H. Greenlee, D. L. Hershman and J. S. Jacobson	2009	Use of antioxidant supplements during breast cancer treatment: a comprehensive review	Breast cancer research and treatment	115 (3)	437-52	nur 2 RCTs zu Vitamin E (eins davon hat insgesamt nur 6 Personen untersucht)
C. Johns, S. M. Seav, S. A. Dominick, J. R. Gorman, H. Li, L. Natarajan, J. J. Mao and H. Irene Su	2016	Informing hot flash treatment decisions for breast cancer survivors: a systematic review of randomized trials comparing active interventions	Breast Cancer Research and Treatment	156 (3)	415-426	nur 1 Studie zu Vitamin E
E. J. Ladas, J. S. Jacobson, D. D. Kennedy, K. Teel, A. Fleischauer and K. M. Kelly	2004	Antioxidants and cancer therapy: A systematic review	Journal of Clinical Oncology	22 (3)	517-528	4 RCTs zu vitamin E und diese mit sehr kleinen Stichproben, mit starken methodischen Mängeln oder Multipräparaten
S. L'Esperance, S. Frenette, A. Dionne and J. Y. Dionne	2013	Pharmacological and non-hormonal treatment of hot flashes in breast cancer survivors: CEPO review and recommendations	Supportive Care in Cancer	21 (5)	1461-1474	nur 1 Studie zu Vitamin E

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
N. d. M. Manzi, R. C. d. C. P. Silveira and P. E. D. dos Reis	2016	Prophylaxis for mucositis induced by ambulatory chemotherapy: systematic review	Journal of advanced nursing	72 (4)	735-46	nur 1 Studie zu Vitamin E mit Kindern
A. Nakayama, K. P. Alladin, O. Igbokwe and J. D. White	2011	Systematic review: generating evidence-based guidelines on the concurrent use of dietary antioxidants and chemotherapy or radiotherapy	Cancer investigation	29 (10)	655-67	keine standardisierte Beurteilung der methodischen Qualität der Studien, nur sehr kurzer Methodenteil
G. Rada, D. Capurro, T. Pantoja, J. Corbalan, G. Moreno, L. M. Letelier and C. Vera	2010	Non-hormonal interventions for hot flushes in women with a history of breast cancer	The Cochrane database of systematic reviews	9	CD004923	nur 1 Studie zu Vitamin E
K. Roberts, K. Rickett, R. Greer and N. Woodward	2017	Management of aromatase inhibitor induced musculoskeletal symptoms in postmenopausal early Breast cancer: A systematic review and meta-analysis	Critical Reviews in Oncology/Hematology	111	66-80	nur 1 einarmige Studie zu Vitamin E
J. M. Schloss, M. Colosimo, C. Airey, P. P. Masci, A. W. Linnane and L. Vitetta	2013	Nutraceuticals and chemotherapy induced peripheral neuropathy (CIPN): a systematic review	Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)	32 (6)	888-93	starke Überschneidung mit Huang et al. (2016), schlechte Berichterstattung (z.B. wenig Angaben zum Risk of Bias)
E. S. Sweet, L. J. Standish, B. A. Goff and M. R. Andersen	2013	Adverse events associated with complementary and alternative medicine use in ovarian cancer patients	Integrative Cancer Therapies	12 (6)	508-516	nur 1 Studie zu Vitamin E mit Multipräparat
M. Walker and O. Ni	2007	Neuroprotection during chemotherapy: A systematic review	American Journal of Clinical Oncology: Cancer Clinical Trials	30 (1)	82-92	zu alt, starke Überschneidung mit Huang et al. (2016)

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
H. V. Worthington, J. E. Clarkson and O. B. Eden	2002	Interventions for treating oral mucositis for patients with cancer receiving treatment	The Cochrane database of systematic reviews	1	CD001973	nur 1 Studie zu Vitamin E
H. V. Worthington, J. E. Clarkson and O. B. Eden	2004	Interventions for treating oral mucositis for patients with cancer receiving treatment	The Cochrane database of systematic reviews	2	CD001973	nur 1 Studie zu Vitamin E
N. Yarom, A. Ariyawardana, A. Hovan, A. Barasch, V. Jarvis, S. B. Jensen, Y. Zadik, S. Elad, J. Bowen and R. V. Lalla	2013	Systematic review of natural agents for the management of oral mucositis in cancer patients	Supportive Care in Cancer	21 (11)	3209-3221	nur 2 relevante Studien zu Vitamin E
A. Yasueda, H. Urushima and T. Ito	2015	Efficacy and interaction of antioxidant supplements as adjuvant therapy in cancer treatment: A systematic review	Integrative Cancer Therapies	15 (1)	17-39	nicht nur RCTs, schlechte Berichterstattung

12.4.11.3. Ausschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
A. A. Argyriou, E. Chroni, A. Koutras, J. Ellul, S. Papapetropoulos, G. Katsoulas, G. Iconomou and H. P. Kalofonos	2005	Vitamin E for prophylaxis against chemotherapy-induced neuropathy: a randomized controlled trial	Neurology	64 (1)	26-31	höchstwahrscheinlich starke Überschneidung der Stichprobe mit Argyriou 2006 a und b, welche in MA Huang et al. Enthalten

12.4.12. Vitaminkombinationen

Es wurden keine systematischen Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.4.12.1. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
I. Bairati, F. Meyer, M. Gelinas, A. Fortin, A. Nabid, F. Brochet, J.-P. Mercier, B. Tetu, F. Harel, B. Abdous, E. Vigneault, S. Vass, P. Del Vecchio and J. Roy	2005	Randomized trial of antioxidant vitamins to prevent acute adverse effects of radiation therapy in head and neck cancer patients	Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology	23 (24)	5805-13	Vitamine: Beta-carotin und Vitamin E (im Laufe der Studie Beta-carotin aufgehört wegen Toxizität) breite Konfidenzintervalle
I. Bairati, F. Meyer, M. Gelinas, A. Fortin, A. Nabid, F. Brochet, J.-P. Mercier, B. Tetu, F. Harel, B. Masse, E. Vigneault, S. Vass, P. del Vecchio and J. Roy	2005	A randomized trial of antioxidant vitamins to prevent second primary cancers in head and neck cancer patients	Journal of the National Cancer Institute	97 (7)	481-8	Vitamine: Beta-carotin und Vitamin E (im Laufe der Studie Beta-carotin aufgehört wegen Toxizität) breite Konfidenzintervalle
I. Bairati, F. Meyer, E. Jobin, M. Gelinas, A. Fortin, A. Nabid, F. Brochet and B. Tetu	2006	Antioxidant vitamins supplementation and mortality: a randomized trial in head and neck cancer patients	International journal of cancer	119 (9)	2221-4	Vitamine: Beta-carotin und Vitamin E (im Laufe der Studie Beta-carotin aufgehört wegen Toxizität) breite Konfidenzintervalle
M. K. Chung, D. H. Kim, Y. C. Ahn, J. Y. Choi, E. H. Kim and Y.-I. Son	2016	Randomized Trial of Vitamin C/E Complex for Prevention of Radiation-Induced Xerostomia in Patients with Head and Neck Cancer	Otolaryngology--head and neck surgery : official journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery	155 (3)	423-30	Vitamine: Vitamin C und E breite Konfidenzintervalle

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
A. R. Minchom, K. Saksornchai, J. Bhosle, R. Gunapala, M. Puglisi, S. K. Lu, K. Nimako, J. Coward, K. C. Yu, P. Bordi, S. Popat and M. E. R. O'Brien	2014	An unblinded, randomised phase II study of platinum-based chemotherapy with vitamin B12 and folic acid supplementation in the treatment of lung cancer with plasma homocysteine blood levels as a biomarker of severe neutropenic toxicity	BMJ open respiratory research	1 (1)	e000061	Vitamine: Vitamin B12 und Folsäure keine Konfidenzintervalle angegeben
M. Rostock, K. Jaroslawski, C. Guethlin, R. Ludtke, S. Schroder and H. H. Bartsch	2013	Chemotherapy-induced peripheral neuropathy in cancer patients: a four-arm randomized trial on the effectiveness of electroacupuncture	Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM	2013	349653	Vitamine: Vitamin B1 und B12 sehr kleine Stichprobe

12.4.12.2. Ausschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
K. I. Block, A. C. Koch, M. N. Mead, P. K. Tothy, R. A. Newman and C. Gyllenhaal	2007	Impact of antioxidant supplementation on chemotherapeutic efficacy: a systematic review of the evidence from randomized controlled trials	Cancer treatment reviews	33 (5)	407-18	max. eine relevante Studie eingeschlossen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
H. Greenlee, D. L. Hershman and J. S. Jacobson	2009	Use of antioxidant supplements during breast cancer treatment: a comprehensive review	Breast cancer research and treatment	115 (3)	437-52	nur drei Kohortenstudien eingeschlossen
R. W. L. Ma and K. Chapman	2009	A systematic review of the effect of diet in prostate cancer prevention and treatment	Journal of Human Nutrition and Dietetics	22 (3)	187-199	max. eine relevante Studie eingeschlossen, sonst nur Prävention
P. Shekelle, I. Coulter, M. Hardy and S. Morton	2003	Effect of supplemental use of antioxidants vitamin C, vitamin E, and coenzyme Q10 for the prevention and treatment of cancer (Structured abstract)	Health Technology Assessment Database	4		nur eine relevante Studie eingeschlossen, sonst nur Prävention

12.4.13. Zink

12.4.13.1. Einschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
X. Tian, X.-L. Liu, Y.-P. Pi, H. Chen and W.-Q. Chen	2018	Oral Zinc Sulfate for Prevention and Treatment of Chemotherapy-Induced Oral Mucositis: A Meta-Analysis of Five Randomized Controlled Trials	Frontiers in oncology	Thema auf reine CTX (keine Mischformen mit RTX) beschränkt. Betrachtete Outcomes: Auftreten und Schweregrad der Mukositis, Schmerz, QOL, AE.
Darin enthaltene Primärstudien				

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
F. Arbabi-kalati, M. Deghatipour and A. A. Moghaddam	2012	Evaluation of the efficacy of zinc sulfate in the prevention of chemotherapy-induced mucositis: A double-blind randomized clinical trial	Archives of Iranian Medicine	F. Arbabi-kalati, M. Deghatipour and A. A. Moghaddam
N. Gholizadeh, M. Mehdipour, S. H. Chavoshi, S. Kahani and M. S. Sadrzadeh-Afshar	2017	The effect of orally-administered zinc in the prevention of chemotherapy-induced oral mucositis in patients with acute myeloid leukemia	International Journal of Cancer Management	N. Gholizadeh, M. Mehdipour, S. H. Chavoshi, S. Kahani and M. S. Sadrzadeh-Afshar
A. Mansouri, M. Hadjibabaie, M. Iravani, A. R. Shamshiri, A. Hayatshahi, M. R. Javadi, S. H. Khoei, K. Alimoghaddam and A. Ghavamzadeh	2012	The effect of zinc sulfate in the prevention of high-dose chemotherapy-induced mucositis: a double-blind, randomized, placebo-controlled study	Hematological oncology	A. Mansouri, M. Hadjibabaie, M. Iravani, A. R. Shamshiri, A. Hayatshahi, M. R. Javadi, S. H. Khoei, K. Alimoghaddam and A. Ghavamzadeh
M. Mehdipour, A. Taghavi Zenoz, I. Asvadi Kermani and A. Hosseinpour	2011	A comparison between zinc sulfate and chlorhexidine gluconate mouthwashes in the prevention of chemotherapy-induced oral mucositis	Daru : journal of Faculty of Pharmacy, Tehran University of Medical Sciences	M. Mehdipour, A. Taghavi Zenoz, I. Asvadi Kermani and A. Hosseinpour
M. Rambod, N. Pasyar and M. Ramzi	2018	The effect of zinc sulfate on prevention, incidence, and severity	European journal of oncology nursing : the official journal of	M. Rambod, N. Pasyar and M. Ramzi

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
		of mucositis in leukemia patients undergoing chemotherapy	European Oncology Nursing Society	

12.4.13.2. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
C. B. M. Braga, I. K. F. d. M. Santos, P. Palmeira, F. M. Peria, S. M. d. F. Ribeiro, E. Z. Martinez, J. J. R. da Rocha and S. F. d. C. da Cunha	2015	Effect of Zinc Supplementation on Serological Response to Vaccination Against Streptococcus Pneumoniae in Patients Undergoing Chemotherapy for Colorectal Cancer	Nutrition and cancer	antibody after vaccination, CTX
N. B. D. Moslemi, M. Damavandi, M. Pourghasem, A.A. Moghadamnia	2014	Oral zinc sulphate and prevention of radiation-induced oropharyngeal mucositis in patients with head and neck cancers: A double blind, randomized controlled clinical trial	International Journal of Radiation Research	oropharyngeal mucositis, RTX
M. V. Ertekin, M. Koc, I. Karslioglu and O. Sezen	2004	Zinc sulfate in the prevention of radiation-induced oropharyngeal mucositis: a prospective, placebo-controlled, randomized study	International journal of radiation oncology, biology, physics	oropharyngeal mucositis, RTX

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
M. Y. Halyard, A. Jatoi, J. A. Sloan, J. D. Bearden, 3rd, S. A. Vora, P. J. Atherton, E. A. Perez, G. Soori, A. C. Zalduendo, A. Zhu, P. J. Stella and C. L. Loprinzi	2007	Does zinc sulfate prevent therapy-induced taste alterations in head and neck cancer patients? Results of phase III double-blind, placebo-controlled trial from the North Central Cancer Treatment Group (N01C4)	International journal of radiation oncology, biology, physics	taste alterations (Dysgeusia), QoL, body weight, AE; RTX, zT. CTX
L. Iovino, F. Mazziotta, G. Carulli, F. Guerrini, R. Morganti, V. Mazzotti, F. Maggi, L. Macera, E. Orciuolo, G. Buda, E. Benedetti, F. Caracciolo, S. Galimberti, M. Pistello and M. Petrini	2018	High-dose zinc oral supplementation after stem cell transplantation causes an increase of TRECs and CD4+ naive lymphocytes and prevents TTV reactivation	Leukemia Research	Adverse Events, CTX
L.-C. Lin, J. Que, K.-L. Lin, H. W.-C. Leung, C.-L. Lu and C.-H. Chang	2008	Effects of zinc supplementation on clinical outcomes in patients receiving radiotherapy for head and neck cancers: a double-blinded randomized study	International journal of radiation oncology, biology, physics	OS, local-free survival, metastases-free survival; RTX und z.T. CTX
L.-C. Lin, J. Que, L.-K. Lin and F.-C. Lin	2006	Zinc supplementation to improve mucositis and dermatitis in patients after radiotherapy for head-and-neck cancers: a double-blind, randomized study	International journal of radiation oncology, biology, physics	mucositis, dermatitis; CTX und RTX

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
Y.-S. Lin, L.-C. Lin and S.-W. Lin	2009	Effects of zinc supplementation on the survival of patients who received concomitant chemotherapy and radiotherapy for advanced nasopharyngeal carcinoma: follow-up of a double-blind randomized study with subgroup analysis	The Laryngoscope	OS, disease-free survival, local-free survival; CTX und RTX
Y.-S. Lin, L.-C. Lin, S.-W. Lin and C.-P. Chang	2010	Discrepancy of the effects of zinc supplementation on the prevention of radiotherapy-induced mucositis between patients with nasopharyngeal carcinoma and those with oral cancers: subgroup analysis of a double-blind, randomized study	Nutrition and cancer	mucositis, RTX
L. Lyckholm, S. P. Hedding, G. Parker, P. J. Coyne, V. Ramakrishnan, T. J. Smith and R. I. Henkin	2012	A randomized, placebo controlled trial of oral zinc for chemotherapy-related taste and smell disorders	Journal of pain & palliative care pharmacotherapy	taste and smell, CTX

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
N. Najafizade, S. Hemati, A. Gookizade, N. Berjis, M. Hashemi, S. Vejdani, A. Ghannadi, A. Shahsanaee and N. Arbab	2013	Preventive effects of zinc sulfate on taste alterations in patients under irradiation for head and neck cancers: A randomized placebo-controlled trial	Journal of research in medical sciences : the official journal of Isfahan University of Medical Sciences	taste alterations, RTX oder CTX
S. M. d. F. Ribeiro, C. B. M. Braga, F. M. Peria, E. Z. Martinez, J. J. R. d. Rocha and S. F. C. Cunha	2017	Effects of zinc supplementation on fatigue and quality of life in patients with colorectal cancer	Einstein (Sao Paulo, Brazil)	QoL and fatigue, CTX
C. Ripamonti, E. Zecca, C. Brunelli, F. Fulfaro, S. Villa, A. Balzarini, E. Bombardieri and F. De Conno	1998	A randomized, controlled clinical trial to evaluate the effects of zinc sulfate on cancer patients with taste alterations caused by head and neck irradiation	Cancer	taste alterations, RTX
A. F. I. S.Z. Gorgu, O. Sercan, H. Rahsan, A. Nalan	2013	The effect of zinc sulphate in the prevention of radiation induced oral mucositis in patents with head and neck cancer	International Journal of Radiation Research	oral mucositis, RTX und z.T. CTX

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
D. Sangthawan, T. Phungrassami and W. Sinkitjarurnchai	2013	A randomized double-blind, placebo-controlled trial of zinc sulfate supplementation for alleviation of radiation-induced oral mucositis and pharyngitis in head and neck cancer patients	Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmai het thangphaet	oral mucositis, CTX und RTX
D. Sangthawan, T. Phungrassami and W. Sinkitjarurnchai	2015	Effects of zinc sulfate supplementation on cell-mediated immune response in head and neck cancer patients treated with radiation therapy	Nutrition and cancer	immune response (number of circulating T lymphocytes and T lymphocyte subpopulations), OS, PFS, Aes. RTX
T. Watanabe, M. Ishihara, K. Matsuura, K. Mizuta and Y. Itoh	2010	Polaprezinc prevents oral mucositis associated with radiochemotherapy in patients with head and neck cancer	International journal of cancer	mucositis, RTX oder CTX

12.4.13.3. Ausschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
P. Posadzki, M. S. Lee, I. Onakpoya, H. W. Lee, B. S. Ko and E. Ernst	2013	Dietary supplements and prostate cancer: a systematic review of double-blind, placebo-controlled randomised clinical trials	Maturitas	Nur eine Studie zu Zink enthalten, zudem Multipräparat (Schroder 2005)

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
R. K. S. Wong, R. J. Bensadoun, C. B. Boers-Doets, J. Bryce, A. Chan, J. B. Epstein, B. Eaby-Sandy and M. E. Lacouture	2013	Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of acute and late radiation reactions from the MASCC Skin Toxicity Study Group	Supportive Care in Cancer	Nur eine Studie zu Zink enthalten (Lin 2006)
R. J. Chan, J. Webster, B. Chung, L. Marquart, M. Ahmed and S. Garantziotis	2014	Prevention and treatment of acute radiation-induced skin reactions: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	BMC cancer	Nur eine Studie zu Zink enthalten (Lin 2006)
S. Lee	2015	Mineral derivatives in alleviating oral mucositis during cancer therapy: a systematic review	PeerJ	Keine separate Auswertung der Zinkstudien. Stattdessen werden Metaanalysen mit allen Mineralien zusammen gerechnet.
A. Yasueda, H. Urushima and T. Ito	2016	Efficacy and interaction of antioxidant supplements as adjuvant therapy in cancer treatment: A systematic review	Integrative Cancer Therapies	Keine Bewertung des RoB eingeschlossener Studien
M. Thomsen and L. Vitetta	2018	Adjunctive Treatments for the Prevention of Chemotherapy- and Radiotherapy-Induced Mucositis	Integrative cancer therapies	Nicht detailliert genug: keine Darstellung der ROB, keine Angaben zu Stichprobengrößen usw.

12.4.13.4. Ausschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
A. Federico, P. Iodice, P. Federico, A. Del Rio, M. C. Mellone, G. Catalano and P. Federico	2001	Effects of selenium and zinc supplementation on nutritional status in patients with cancer of digestive tract	European journal of clinical nutrition	Multipräparat: Se 200 mg=day (50 m=tablet) and Zn 21 mg=day (7 mg=tablet).
F. H. Schroder, M. J. Roobol, E. R. Boeve, R. De Mutsert, S. D. Zijldgeest-Van Leeuwen, I. Kersten, M. F. Wildhagen and A. Van Helvoort	2005	Randomized, double-blind, placebo-controlled crossover study in men with prostate cancer and rising PSA: Effectiveness of a dietary supplement	European Urology	Multipräparat: "The supplement consisted of soy, isoflavones, lycopene, silymarin and antioxidants as main ingredients. "
A. Bumrungpert, P. Pavadhgul, P. Nunthanawanich, A. Sirikancharod and A. Adulbhan	2018	Whey Protein Supplementation Improves Nutritional Status, Glutathione Levels, and Immune Function in Cancer Patients: A Randomized, Double-Blind Controlled Trial	Journal of medicinal food	Multipräparat: 40 g of supplement containing WPI12 with Zn (2.64mg/day) and Se (0.76 mg/day)

12.5. Biologische Therapien II**12.5.1. Enzyme**

Es wurden keine systematischen Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.5.1.1. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
Y. Tan and P. Li	2018	Bromelain has significant clinical benefits after extraction of the third molar during chemotherapy in patients with hematologic tumor	Oncology letters	Outcomes: QoL mit PoSSe, Pain, Swelling after molar surgery, limitation of mouth opening
W. Dorr, T. Herrmann and G. Study	2007	Efficacy of Wobe-Mugos E for reduction of oral mucositis after radiotherapy : results of a prospective, randomized, placebo-controlled, triple-blind phase III multicenter study	Strahlentherapie und Onkologie : Organ der Deutschen Röntgengesellschaft ... [et al]	Outcomes: radiotherapy related toxicities by RTOG/EORTC, primary outcome mucositis
T. Martin, K. Uher, R. Kurek, S. Roeddiger, L. Schneider, H.-G. Vogt, R. Heyd and N. Zamboglou	2002	Does prophylactic treatment with proteolytic enzymes reduce acute toxicity of adjuvant pelvic irradiation? Results of a double-blind randomized trial	Radiotherapy and oncology : journal of the European Society for Therapeutic Radiology and Oncology	Outcomes: Primary: grade of diarrhea, nausea, vomiting, fatigue and epitheliolysis during radiotherapy by CTC/RTOG. Secondary: the number of supportive medications and treatment interruptions due to acute toxicity.
M. S. Gujral, P. M. Patnaik, R. Kaul, H. K. Parikh, C. Conradt, C. P. Tamhankar and G. V. Daftary	2001	Efficacy of hydrolytic enzymes in preventing radiation therapy-induced side effects in patients with head and neck cancers	Cancer chemotherapy and pharmacology	Outcomes: Acute radiation side effects (mucositis, skin reaction, dysphagia) by RTOG/ EORTC. Keine Verblindung

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
P. S. Dale, C. P. Tamhankar, D. George and G. V. Daftary	2001	Co-medication with hydrolytic enzymes in radiation therapy of uterine cervix: evidence of the reduction of acute side effects	Cancer chemotherapy and pharmacology	Outcomes: radiation related side effects mit RTOG/EORTC (urogenital, gastrointestinal, vaginal mucosa, skin, haematological). Keine Verblindung
B. F. Stauder G, Streichhan P	1991	Strahlentherapeutische Nebenwirkungen bei Abdominalkrebspatienten und deren Reduktion durch hydrolytische Enzympräparate	Dtsch Z Onkol	Outcomes: Intensität der RTX, Allgemeinstatus, Einfluss auf Begleitmedikation, Nebenwirkungen
S. U. Vinzenz K	1992	Die Therapie der radiogenen Mukositis mit Enzymen	W. H. Vinzenz K: Chirurgische Therapie von Kopf-Hals-Karzinomen	Outcomes: Mukositis (RCT)
E. Wrbka and B. Kondras	1978	Reinforcement of the chemotherapy of inoperable bronchopulmonary neoplasms by proteolytic enzymes	Wiener medizinische wochenschrift (1946)	
R. Kasseroller and H. G. Wenning	2003	Efficacy and tolerability of proteolytic enzymes as an anti-inflammatory agent in lymphoedema after axillary dissection due to mammary cancer	European Journal of Lymphology and Related Problems	Outcome: arm volume

12.5.1.2. Einschluss Kohortenstudien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
A. Sakalova, P. R. Bock, L. Dedik, J. Hanisch, W. Schiess, S. Gazova, I. Chabronova, D. Holomanova, M. Mistrik and M. Hrubisko	2001	Retrolective cohort study of an additive therapy with an oral enzyme preparation in patients with multiple myeloma	Cancer chemotherapy and pharmacology	Outcomes: response standard SWOG criteria (paraprotein, proteinuria, plasma cells in the bone marrow, values of b2-microglobulin and kidney function and clinical parameters as weakness, bone pain, no new osteolytic foci)
T. Popiela, J. Kulig, J. Hanisch and P. R. Bock	2001	Influence of a complementary treatment with oral enzymes on patients with colorectal cancers--an epidemiological retrolective cohort study	Cancer chemotherapy and pharmacology	Outcomes: gastrointestinal symptoms (nausea, vomiting, changes in appetite, stomach pain or stomach disorder), mental conditions (tiredness, depression, memory or concentration disorder, sleep disturbance, dizziness, irritability), dyspnoeic symptoms (dyspnoea at rest, dyspnoea during activity), headache, tumour pain, cachexia, skin disorders and infections, tumor events (recurrence, metastasis, death) and safety
J. Beuth, B. Ost, A. Pakdaman, E. Rethfeldt, P. R. Bock, J. Hanisch and B. Schneider	2001	Impact of complementary oral enzyme application on the postoperative treatment results of breast cancer patients--results of an epidemiological multicentre retrolective cohort study	Cancer chemotherapy and pharmacology	Outcomes: gastrointestinal symptoms (nausea, vomiting, changes in appetite, stomach pain or stomach disorder), mental conditions (tiredness, depression, memory or concentration disorder, sleep disturbance, dizziness, irritability), dyspnoeic symptoms (dyspnoea at rest, dyspnoea during activity), headache, tumour pain, cachexia, skin disorders and infections, tumor events (recurrence, metastasis, death) and safety. Achtung, gleiche Studiengruppe wie Popiela 2001

12.5.1.3. Einschluss Toxizität

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
M. Lahousen	1995	[Modification of liver parameters by adjuvant administration of proteolytic enzymes following chemotherapy in patients with ovarian carcinoma] Beeinflussung von Leberparametern durch adjuvante Gabe proteolytischer Enzyme nach Chemotherapie bei Patientinnen mit Ovarialkarzinom.	Wiener medizinische wochenschrift (1946)	Studiendesign RCT, aber keine patientenrelevanten Outcomes. Es geht v.a. um Leberwerte. Die Lebensqualität wurde mit dem Karnofski-Index erhoben, wird aber nur in einem Satz erwähnt, ohne die Baselinewerte zu nennen. Gleiches gilt für die Patientenzufriedenheit. Relevant ist nur ein Absatz zur Toxizität/ Verträglichkeit.

12.5.1.4. Ausschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
J. Leipner and R. Saller	2000	Systemic enzyme therapy in oncology: effect and mode of action	Drugs	Nur ein Review, keine systematische Recherche, keine Bewertung des RoB eingeschlossener Studien, Einschluss von Abstracts und unveröffentlichten Daten

12.5.1.5. Ausschluss weitere Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
H. E. Kesztele V, Wischin W	1976	Erfahrung mit proteolytischen Enzymen beim Bronchuskarzinom	Wien Med Wochenschr	einarmige Studie

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
T. Popiela, J. Kulig, S. Klek, D. Wachol, P. R. Bock and J. Hanisch	2000	Double-blind pilot-study on the efficacy of enzyme therapy in advanced colorectal cancer	Przegląd lekarski	nicht verfügbar, wahrscheinlich auf Polnisch

12.5.2. Phytotherapeutika

12.5.2.1. Aloe Vera

Es wurden keine systematischen Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.5.2.1.1. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Heggie, S. Bryant, G. P. Tripcony, L. et al.	2002	A phase III study on the efficacy of topical aloe vera gel on irradiated breast tissue	Cancer Nursing	25 , 6	442-51	RCT, n=225 Mamma Karzinom. Aloe Gel vs Gel auf Wasserbasis. Aloe Gel war bei trockener Hautablösung signifikant.
Hoopfer, D. Holloway, C. Gabos, Z. et al.	2015	Three-arm randomized phase III trial: Quality aloe and placebo cream versus powder as skin treatment during breast cancer radiation therapy	Clinical Breast Cancer	15 , 3	181-190	N=248, ITT, Puder hatte die besten Ergebnisse, Aloe - und Placebo-Creme haben Symptome z.T. verschlimmert. Studie registriert. ClinicalTrial.gov NCT00156806. Aber Registrierung und Studie stimmen in großen Teilen nicht überein. Keine Fallzahlberechnung

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Olsen, D. L. Raub, W., Jr. Bradley, C. et al.	2001	The effect of aloe vera gel/mild soap versus mild soap alone in preventing skin reactions in patients undergoing radiation therapy	Oncology Nursing Forum	28 , 3	543-7	RCT. n=73, diverse Entitäten. Seife vs Seife + Aloe. Keine Signifikanzen im Aloe-Arm.
Williams, M. S. Burk, M. Loprinzi, C. L. et al.	1996	Phase III double-blind evaluation of an aloe vera gel as a prophylactic agent for radiation-induced skin toxicity	International Journal of Radiation Oncology Biology Physics	36 , 2	345-9	Studie: A. n=194 mamma Karzinom, doppel-blind, Aloe vs Placebo. B. Folgestudie, selbes Patienten-Kontingent n=108, RCT -Aloe vs Keine Behandlung. Bei beiden Studien gab es keine Signifikanz für Aloe Vera Gel.
Mansouri, Parisa Haghighi, Maryam Beheshtipour, Noushin Ramzi, Mani	2016	The Effect of Aloe Vera Solution on Chemotherapy-Induced Stomatitis in Clients with Lymphoma and Leukemia: A Randomized Controlled Clinical Trial	International Journal of Community Based Nursing & Midwifery	4 , 2	119-26	Iran. N= 64. Registrierung IRCT2014092819318N1 nach Ende Studieneinschluss. Fallzahlberechnung. Ob Patienten verblindet waren ist unklar. Aloe-Mundspülung vs. Standard (saline, holorhexidine, nystatine). Zwei verblindete Begutachter und Schmerz-Selbsteinschätzung per VAS.
Marucci, L. Farneti, A. Di Ridolfi, P. et al.	2017	Double-blind randomized phase III study comparing a mixture of natural agents versus placebo in the prevention of	Head and Neck	39 , 9	1761-9	n=107. Kräuter_Tinktur (Aloe, Propolis, Calendula, Kamille) vs Plazebo. Keine Registrierung, keine Fallzahlberechnung.

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
		acute mucositis during chemoradiotherapy for head and neck cancer				
Sahebjamee, M. Mansourian, A. Mohammad, M. H. et al.	2015	Comparative Efficacy of Aloe vera and Benzydamine Mouthwashes on Radiation-induced Oral Mucositis: A Triple-blind, Randomised, Controlled Clinical Trial	Oral health & preventive dentistry	13 , 4	309-15	
Puataweepong, P. Dhanachai, M. Dangprasert, S. et al.	2009	The efficacy of oral Aloe vera juice for radiation induced mucositis in head and neck cancer patients: a double-blind placebo-controlled study	Asian Biomedicine	3 , 4	375-82	Thailand. N=61. Plazebo kontrolliert. Fallzahlberechnung. Ordentlich berichtet.
Su, C. K. Mehta, V. Ravikumar, L. et al.	2004	Phase II double-blind randomized study comparing oral aloe vera versus placebo to prevent radiation-related mucositis in patients with	International Journal of Radiation Oncology Biology Physics	60 , 1	171-7	n= 58, Aloe Mundspülung,

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
		head-and-neck neoplasms				
Sahebnasagh, Adeleh Ghasemi, Arash Akbari, Jafar et al.	2017	Successful Treatment of Acute Radiation Proctitis with Aloe Vera: A Preliminary Randomized Controlled Clinical Trial	Journal of Alternative & Complementary Medicine	23 , 11	858-65	Iran. Doppelblind, Placebo-kontrolliert, n= 20. Ganz ordentlich berichtet, aber sehr kleine Studie.
Lissoni, P. Rovelli, F. Brivio, F. et al.	2009	A randomized study of chemotherapy versus biochemistry with chemotherapy plus aloe arborescens in patients with metastatic cancer	In Vivo	23 , 1	171-6	n=240. Frische Aloe-Blätter in Honig/Alkohol. Metastasierte Patienten. Mortalität, Verträglichkeit der Chemo, Fatigue, Obstipation, Neurotoxizität.
Lissoni, P. Giani, L. Zerbini, S. et al.	1998	Biotherapy with the pineal immunomodulating hormone melatonin versus melatonin plus Aloe vera in untreatable advanced solid neoplasms	Natural Immunity	16 , 1	27-33	Melatonin vs Melatonin + Aloe Tinktur. N=50 Palliativpatienten. Zielparameter: Krankheitsprogression, Mortalität, Immunparameter. Ausschluss??? Melatonin zählt nicht zu Standardtherapie.

12.5.2.1.2. Ausschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Gao, Y. Jiang, T. Mei, S. et al.	2016	Meta-analysis of aloe vera for the prevention and treatment of chemotherapy-induced phlebitis	International Journal of Clinical and Experimental Medicine	9 , 6	9642-50	Meta Analyse sieht ordentlich aus, allerdings die unterlegten, rein chinesischen Studien sind es mit Sicherheit nicht. Qualitätsbewertung nach Jadad. Keine Studie mehr als 2 Punkte, i.e. die Studienqualität ist miserabel. Eine Aussage über Wirksamkeit, Sicherheit etc. ist bei solch einer Qualität nicht möglich, auch wenn in der conclusion steht "[...] has some potential value in the prevention and treatment [...]" Ausschluss wegen rein chinesischer Studien.
Feily, A. Namazi, M. R.	2009	Aloe vera in dermatology: A brief review	Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia	144 , 1	85-91	nicht systematisch, zudem wieder nur Richardson 2005 und dieselben Studien.

12.5.2.1.3. Ausschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Lakhani, Rita	2017	A Randomised Double Blind Clinical Trial to Assess the Effectiveness of Topical Application of Aloe Vera Gel Versus Base Gel on Radiation-induced Mucositis in	Nursing Journal of India	108 , 4	187-90	Indien. n=110, doppel-blind, wenn die Tuben mit A oder B markiert waren??!!! Die Darstellung der Ergebnisse sind katastrophal. Zu den Graphiken fehlen die Legenden oder die Zahlen im Text.....

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
		Patients Receiving Radiation Therapy for Head and Neck Malignancy in a Selected Hospital in Mumbai				

12.5.2.2. Baldrian

Es wurden keine systematischen Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.5.2.2.1. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Oxford-Kriterium	Anmerkung
Barton DL, Atherton PJ, Bauer BA et al.	2011	The Use of Valeriana Officinalis (Valerian) in Improving Sleep in Patients Who Are Undergoing Treatment for Cancer: A Phase III Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind Study: NCCTG Trial, N01C5	J Support Oncol	9 , 1	24-31	1b-	n=227, ITT, Zielparameter angeben, Nebenwirkungen erfasst. kein KI angegeben, ziemlich reduzierte Berichterstattung

12.5.2.3. Boswellia

Es wurden keine systematischen Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.5.2.3.1. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
Togni, S. Maramaldi, G. Bonetta, A. et al.	2015	Clinical evaluation of safety and efficacy of Boswellia-based cream for prevention of adjuvant radiotherapy skin damage in mammary carcinoma: A randomized placebo controlled trial	European Review for Medical and Pharmacological Sciences	19 , 8	1338-44	RCT, Placebo-kontrolliert, n=114, keine Registrierung, keine Fallzahlberechnung.
Kirste, S. Treier, M. Wehrle, S. J. et al.	2011	Boswellia serrata acts on cerebral edema in patients irradiated for brain tumors: A prospective, randomized, placebo-controlled, double-blind pilot trial	Cancer	117 , 16	3788-95	doppel-blind, Placebo-kontrolliertes RCT. N= 44. nicht registriert. Keine Fallzahlberechnung. Pilot? Power?

12.5.2.4. Cimicifuga

12.5.2.4.1. Einschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Oxford Kriterien	Anmerkung
Fritz H, Seely D, McGowan J et al.	2014	Black cohosh and breast cancer: A systematic review	Integrative Cancer Therapies	13:1	12-29	1a-	drei Fragestellungen: Cimicifuga und Mamma Karzinom Risiko, Cimicifuga Mamma Karzinom Hot Flashes, Cimicifuga Östrogen- bzw. Gewebebeeinflussung. 5 Kohortenstudien zu Risiko, 3 RCTs+2 Prospektive Studien zu Wirksamkeit bei Mamma-Karzinom. 12 RCTs zu Östrogen- bzw. Gewebeveränderungen - aber nicht Mamma-Karzinom große Heterogenität
Ruan X, Mueck AO, Beer AM, Naser B, Pickartz S.	2019	Benefit-risk profile of black cohosh (isopropanolic Cimicifuga racemosa extract) with and without St John's wort in breast cancer patients.					

12.5.2.4.2. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Enthalten in	Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Oxford Kriterien	Anmerkung
in Fritz et al.	Pockaj BA, Gallagher JG, Loprinzi CL, et al.	2006	Phase III double-blind, randomized, placebo-controlled crossover trial of black cohosh in the management of hot flashes: NCCTG Trial N01CC1	JCO	24	2836-2841		in Syst Rev von Fritz et al. Gute Berichterstattung, cross-over design n=132, Toxizität erfasst.
in Fritz et al.	Hernandez Munoz, G. Pluchino, S.	2003	Cimicifuga racemosa for the treatment of hot flashes in women surviving breast cancer	Maturitas	44 Suppl 1	S59-65	1b	in Syst Rev von Fritz et al. Venezuela. N= 136 unter Tamoxifen. Open label RCT. Usual Care + Cimicifuga vs Usual Care. Adverse Events berichtet. kein KI
in Fritz et al.	Jacobson, J. S. Troxel, A. B. Evans, J. et al.	2001	Randomized trial of black cohosh for the treatment of hot flashes among women with a history of breast cancer	JCO	19 , 10	2739-2745	1b-	in Syst Rev von Fritz et al. n=85 unter Tamoxifen. Cimicifuga vs Placebo. Fallzahlschätzung. Toxizität erfasst. ITT. Primärparameter, kein KI
	Wang C, Huang Q, Liang CL, Zhang YW, Deng DH, Yu Y, et al.	2019	Effect of cimicifuga racemosa on menopausal syndrome caused by LHRH-a in breast cancer.					

12.5.2.4.3. Einschluss Kohortenstudie

Enthalten in	Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
in Fritz et al.	Henneicke-von Zepelin, H. H. Meden, H. Kostev, K. et al.	2007	Isopropanolic black cohosh extract and recurrence-free survival after breast cancer	International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics	45 - 3	143-154	in Syst Rev von Fritz et al. Retrospektiv. 48.000 Datensätze mit N=1102 Cimicifuga, n=18.800 ohne. Mortalität, Rezidivrate. Keine Adverse Events.

12.5.2.4.4. Studien zur Sicherheit - Hormonbeeinflussung**12.5.2.4.4.1. Systematische Reviews**

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Oxford Kriterien	Anmerkung
Fritz H, Seely D, McGowan J et al.	2014	s.o.					
Borrelli F, Ernst E.	2008	Black cohosh (<i>Cimicifuga racemosa</i>): a systematic review of adverse events. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2008;199(5):455-66.					
Beer A-M, Neff A.	2013	Differentiated evaluation of extract-specific evidence on <i>Cimicifuga racemosa</i> 's efficacy and safety for climacteric complaints.					
Beer A-M.	2015	<i>Cimicifuga racemosa</i> bei klimakterischen Beschwerden - Aktuelle Daten bestätigen Wirksamkeit und Sicherheit. Zeitschrift für Phytotherapie					

12.5.2.4.4.2. Einzelstudien

Enthalten in	Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Oxford Kriterien	Anmerkung
	Szmyd M, Lloyd V, Hallman K, et al.	2018	Szmyd M, Lloyd V, Hallman K, Aleck K, Mladenovik V, McKee C, et al. The effects of black cohosh on the regulation of estrogen receptor (ERalpha) and progesterone receptor (PR) in breast cancer cells. Breast Cancer (Dove Med Press). 2018;10:1-11.					
	Obi N, Chang-Claude J, Berger J, Braendle W, Slinger T, Schmidt M, et al.	2009	The use of herbal preparations to alleviate climacteric disorders and risk of postmenopausal breast cancer in a German case-control study. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev					
	Beer A-M.	2015	Cimicifuga racemosa bei klimakterischen Beschwerden - Aktuelle Daten bestätigen Wirksamkeit und Sicherheit.					
in Fritz et al. 2014	Lundstrom, E. Hirschberg, A. L. Soderqvist, G.	2011	Lundstrom E, Hirschberg AL, Soderqvist G. Digitized assessment of mammographic breast density--effects of continuous combined hormone therapy, tibolone and black cohosh compared to placebo. Maturitas. 2011;70(4):361-4.					

Enthalten in	Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Oxford Kriterien	Anmerkung
in Fritz et al. 2014	Ruhlen RL, Haubner J, Tracy JK, et al.	2007	Ruhlen RL, Haubner J, Tracy JK, Zhu W, Ehya H, Lamberson WR, et al. Black Cohosh Does Not Exert an Estrogenic Effect on the Breast. Nutrition & Cancer. 2007;59(2):269-77.					RCT, 12 Wochen. Zwei Cimicifuga Präparate. Keinen Effekt auf Östrogenlevel, keinen Effekt auf pS2 oder Zellmorphologie in Nippelaspiratflüssigkeit
in Fritz et al. 2014	Hirschberg, A. L. Edlund, M. Svane, G. et al.	2007	Hirschberg AL, Edlund M, Svane G, Azavedo E, Skoog L, von Schoultz B. An isopropanolic extract of black cohosh does not increase mammographic breast density or breast cell proliferation in postmenopausal women. Menopause. 2007;14(1):89-96.					
in Fritz et al. 2014	Liske E, Hanggi W, Henneicke-von Zepelin HH et al.	2002	Liske E, Hanggi W, Henneicke- von Zepelin HH, Boblitz N, Wustenberg P, Rahlfs VW. Physiological investigation of a unique extract of black cohosh (Cimicifugae racemosae rhizoma): a 6-month clinical study demonstrates no systemic estrogenic effect. J Womens Health Gend Based Med. 2002;11(2):163-74.					peri- und postmenopausale Frauen.

12.5.2.4.5. Studien zur Sicherheit – Tamoxifen

Enthalten in	Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Oxford Kriterien	Anmerkung
	Li J, Godecke T, Chen SN, et al.	2011	Li J, Godecke T, Chen SN, Imai A, Lankin DC, Farnsworth NR, et al. In vitro metabolic interactions between black cohosh (<i>Cimicifuga racemosa</i>) and tamoxifen via inhibition of cytochromes P450 2D6 and 3A4. <i>Xenobiotica</i> . 2011.					
in Fritz et al. 2014	Henneicke-von Zepelin, H. H. Meden, H. Kostev, K. et al.	2007	Isopropanolic black cohosh extract and recurrence-free survival after breast cancer	International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics	45 - 3	143-154		in Syst Rev von Fritz et al. Retrospektiv. 48.000 Datensätze mit N=1102 <i>Cimicifuga</i> , n=18.800 ohne. Mortalität, Rezidivrate. Keine Adverse Events.
	Gurley BJ, Gardner SF, Hubbard MA, Williams DK, Gentry WB, Khan IA, et al	2005	In vivo effects of goldenseal, kava kava, black cohosh, and valerian on human cytochrome P450 1A2, 2D6, 2E1, and 3A4/5 phenotypes.					

12.5.2.4.6. Studien zur Sicherheit - Hepatoxizität und Anderes

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Oxford Kriterien	Anmerkung
Naser, Schnitker, Minkin, M. J. et al.	B. 2011 J.	Naser B, Schnitker J, Minkin MJ, de Arriba SG, Nolte KU, Osmer R. Suspected black cohosh hepatotoxicity: no evidence by meta-analysis of randomized controlled clinical trials for isopropanolic black cohosh extract. Menopause. 2011;18(4):366-75.					
Teschke R	2010	Black cohosh and suspected hepatotoxicity: inconsistencies, confounding variables, and prospective use of a diagnostic causality algorithm: a critical review. Menopause. 2010;17:426-440.					

12.5.2.4.7. Ausschluss RCTs, systematische Reviews und Metanalysen

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
Pockaj BA, Loprinzi CL, Sloan JA, et al.	2004	Pilot evaluation of black cohosh for the treatment of hot flashes in women	Cancer Invest	22	515-521	in Syst Rev von Fritz et al. Pilot zu Pockaj 2006. Ein Adverse Event berichtet. Mischkollektiv: Mamma-Karzinom+Risikopatienten. Pilot? Power? – unkontrollierte Studie
Wuttke, W. Jarry, H. Haunschild, J. et al.	2014	Wuttke W, Jarry H, Haunschild J, Stecher G, Schuh M, Seidlova-Wuttke D. The non-estrogenic alternative for the treatment of climacteric complaints: Black cohosh (Cimicifuga or Actaea racemosa). Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology. 2014;139:302-10.				nicht systematisch

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
Kim, H. Fisher, C. Laudenslager, M. Thapar, M.	2014	Kim H, Fisher C, Laudenslager M, Thapar M. A case of subacute liver failure associated with black cohosh use. American Journal of Gastroenterology. 2014;109(SUPPL. 2):S389.				Case Report und Konferenzabstract
Walji R, Boon H, Guns E, Oneschuk D, Younus J.	2007	Walji R, Boon H, Guns E, Oneschuk D, Younus J. Black cohosh (<i>Cimicifuga racemosa</i> [L.] Nutt.): Safety and efficacy for cancer patients. Supportive Care in Cancer. 2007;15(8):913-21.				Dopplungen u.a. mit Borrelli 2008 und Fritz 2014, die 21 präklinischen Studien werden nicht aufgeführt/behandelt
Mahady, G. B. Doyle, B. Locklear, T.	2006	Mahady GB, Doyle B, Locklear T, Cotler SJ, Guzman-Hartman G, Krishnaraj R. Black cohosh (<i>Actaea racemosa</i>) for the mitigation of menopausal symptoms: Recent developments in clinical safety and efficacy. Women's Health. 2006;2(5):773-83.				Dopplungen u.a. mit Borrelli 2008 und Fritz 2014
Mahady, G. B.	2005	Mahady GB. Black Cohosh (<i>Actaea/Cimicifuga racemosa</i>): Review of the clinical data for safety and efficacy in menopausal symptoms. Treatments in Endocrinology. 2005;4(3):177-84.				nicht systematisch

12.5.2.5. Gingko

Es wurden keine systematischen Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.5.2.5.1. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Dias, M. A. Sampaio, A. L. L. Venosa, A. R. et al.	2015	The chemopreventive effect of Ginkgo biloba extract 761 against cisplatin ototoxicity: a pilot study	International tinnitus journal	119 , 2	12. Sep	Pilot. Brasilien. Aber bei so kleiner Gruppenszahl (n= 15) ist Aussage kaum möglich. Zudem Studie nicht wie Pilot berichtet wird, sondern wie "normales" RCT. Power?
Barton, D. L. Burger, K. Novotny, P. J. et al.	2013	The use of Ginkgo biloba for the prevention of chemotherapy-related cognitive dysfunction in women receiving adjuvant treatment for breast cancer, N00C9	Supportive Care in Cancer	21 , 4	1185-92	nicht registriert, n= 166, Placebo-kontrolliert, doppel-blind, Registrierung: (NCT00719563)
Dardano, A. Ballardin, M. Caraccio, N. et al.	2012	The effect of ginkgo biloba extract on genotoxic damage in patients with differentiated thyroid carcinoma receiving thyroid	Thyroid	22 , 3	318-24	zu kleines RCT, Placebo-kontrolliert, doppel-blind, N= 23. Aber thematisch interessant: Schilddrüse.

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
		remnant ablation with iodine-131				

12.5.2.5.2. Einschluss Safety

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Mei, N. Guo, X. Ren, Z. et al.	2017	Mei N, Guo X, Ren Z, Kobayashi D, Wada K, Guo L. Review of Ginkgo biloba-induced toxicity, from experimental studies to human case reports. Journal of Environmental Science and Health - Part C Environmental Carcinogenesis and Ecotoxicology Reviews. 2017;35(1):1-28.				
M. Bauer, D. Platt, R. Schmitt-Rüth and H. Eicher	1987	Einfluß eines Phytopharmakons (Ginkgo-biloba-Extrakt) auf die Membran menschlicher Erythrozyten— hämostasiologische Parameter und Plasmalipide	Med Welt		946-53.	

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
		multimorbider Patienten			
E. Boelsma, R.-J. A. Lamers, H. F. Hendriks, J. H. van Nesselrooij and L. Roza	2004	Evidence of the regulatory effect of Ginkgo biloba extract on skin blood flow and study of its effects on urinary metabolites in healthy humans	Planta medica	1052-1057	
Y. Deng, H.-C. Bi, L.-Z. Zhao, F. He, Y.-Q. Liu, J.-J. Yu, Z.-M. Ou, L. Ding, X. Chen and Z.-Y. Huang	2008	Induction of cytochrome P450s by terpene trilactones and flavonoids of the Ginkgo biloba extract EGb 761 in rats	Xenobiotica	465-481	
D. Erdinyler, Y. Karakoy, S. Toplan, S. Onen, A. Sukyasyan, T. Beger and Ç. Demiroğlu	1996	The effect of Ginkgo biloba glycoside on the blood viscosity and erythrocyte deformability	Clinical Hemorheology and Microcirculation	271-276	

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
S. Gauthier and S. Schlaefke	2014	Efficacy and tolerability of Ginkgo biloba extract EGb 761® in dementia: a systematic review and meta-analysis of randomized placebo-controlled trials	Clinical Interventions in Aging	2065	
H. Herrschaft, A. Nacu, S. Likhachev, I. Sholomov, R. Hoerr and S. Schlaefke	2012	Ginkgo biloba extract EGb 761® in dementia with neuropsychiatric features: a randomised, placebo-controlled trial to confirm the efficacy and safety of a daily dose of 240 mg	Journal of Psychiatric Research	716-723	
R. Ihl, N. Bachinskaya, A. D. Korczyn, V. Vakhapova, M. Tribanek, R. Hoerr, O. Napryeyenko and G. S. Group	2011	Efficacy and safety of a once-daily formulation of Ginkgo biloba extract EGb 761 in dementia with neuropsychiatric features: a randomized controlled trial	International journal of geriatric psychiatry	1186-1194	

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
X. Jiang, K. M. Williams, W. S. Liauw, A. J. Ammit, B. D. Roufogalis, C. C. Duke, R. O. Day and A. J. McLachlan	2005	Effect of ginkgo and ginger on the pharmacokinetics and pharmacodynamics of warfarin in healthy subjects	British journal of clinical pharmacology	425-432	
R. Kaschel	2011	Specific memory effects of Ginkgo biloba extract EGb 761 in middle-aged healthy volunteers	Phytomedicine	1202-1207	
R. Kaschel, R. Horr, J. Kresimon and R. Rychlik	2007	Einfluss von Ginkgo-Spezialextrakt EGb 761® auf die Leistungsfähigkeit bei gesunden Probanden am Bildschirmarbeitsplatz. Offene klinische Studie im Pra-Post-Design mit Kontrollgruppe	JOURNAL FUR PHARMAKOLOGIE UND THERAPIE	3	

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
T. Kawasaki, H. Ito and H. Omote	2014	Components of foods inhibit a drug exporter, human multidrug and toxin extrusion transporter 1	Biological and Pharmaceutical Bulletin	292-297	
P. Koltringer, O. Eber, P. Lind, W. Langsteiger and P. Wakonig	1989	Mikrozirkulation und Viskoelastizität des Vollblutes unter Ginkgo-biloba-extrakt. Eine plazebokontrollierte, randomisierte Doppelblind-Studie	Perfusion	28-30	
G. B. Kudolo	2000	The effect of 3-month ingestion of Ginkgo biloba extract on pancreatic β -cell function in response to glucose loading in normal glucose tolerant individuals	The Journal of Clinical Pharmacology	647-654	
M. Naccarato, D. Yoong and K. Gough	2012	A potential drug-herbal interaction between Ginkgo biloba and efavirenz	Journal of the International Association of Physicians in AIDS Care	98-100	

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
O. Napryeyenko and I. Borzenko	2007	Ginkgo biloba special extract in dementia with neuropsychiatric features	Arzneimittelforschung	04. Nov	
Y. J. Park, H. Y. Ahn, H. R. Kim, K. H. Chung and S. M. Oh	2016	Ginkgo biloba extract EGb 761-mediated inhibition of aromatase for the treatment of hormone-dependent breast cancer	Food and Chemical Toxicology	157-165	
B. Scherrer, S. Andrieu, P.-J. Ousset, G. Berrut, J.-F. Dartigues, B. Dubois, F. Pasquier, F. Piette, P. Robert and J. Touchon	2015	Analysing time to event data in dementia prevention trials: The example of the guidance study of EGB761®	The journal of nutrition, health & aging	1009-1011	
M. Unger	2013	Pharmacokinetic drug interactions involving Ginkgo biloba	Drug metabolism reviews	353-385	

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
M. Unger	2013	Pharmacokinetic drug interactions involving Ginkgo biloba	Drug metabolism reviews	353-385	
A. von Gunten, S. Schlaefke and K. Überla	2016	Efficacy of Ginkgo biloba extract EGb 761® in dementia with behavioural and psychological symptoms: a systematic review	The World Journal of Biological Psychiatry	622-633	
D.-J. Wiegman, K. Brinkman and E. J. Franssen	2009	Interaction of Ginkgo biloba with efavirenz	Aids	1184-1185	
H. R. Wolf	2006	Does Ginkgo biloba Special Extract EGb 761® Provide Additional Effects on Coagulation and Bleeding when Added to Acetylsalicylic Acid 500mg Daily?	Drugs in R & D	163-172	

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkungen
S. Yancheva, R. Ihl, G. Nikolova, P. Panayotov, S. Schlaefke, R. Hoerr and G. S. Group	2009	Ginkgo biloba extract EGb 761®, donepezil or both combined in the treatment of Alzheimer's disease with neuropsychiatric features: A randomised, double-blind, exploratory trial	Aging and Mental Health	183-190	
G. Zadoyan, D. Rokitta, S. Klement, A. Diemel, R. Hoerr, T. Gramatté and U. Fuhr	2012	Effect of Ginkgo biloba special extract EGb 761® on human cytochrome P450 activity: a cocktail interaction study in healthy volunteers	European journal of clinical pharmacology	553-560	

12.5.2.5.3. Ausschluss unkontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Cai, Z. Wang, C. Liu, P. et al.	2016	Ginkgo biloba extract in combination with sorafenib is clinically safe and tolerable in advanced hepatocellular carcinoma patients	Phytomedicine	23 , 12	1339-51	dose-finding study, safety-daten,

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Hauns, B. Haring, B. Kohler, S. et al.	1999	Phase II study with 5-fluorouracil and ginkgo biloba extract (GBE 761 ONC) in patients with pancreatic cancer	Arzneimittel-Forschung/Drug Research	49 , 12	1030-4	n=48, Beobachtungsstudie.

12.5.2.5.4. Ausschluss Andere Gründe

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Hu, L. Zang, A. M. Su, L.	2014	A treatment for hypercoagulable states in gastrointestinal tumor patients by ginkgo leaf injection	Journal of Chemical and Pharmaceutical Research	6 , 4	1077-80	3 Gruppen: Ginkgo Injektion, Heparin-sodium Injektion, Gesunde. Eigentlich Nicht-Unterlegensheitsstudie, aber ohne entsprechende Statistik, nur mit "normaler". In den Teilen, wo copy-paste nicht anwendbar war, schreckliches Englisch. Chinesische Studie in Indischem Journal. Für 2014 schlecht berichtet. RoB dadurch sehr hoch.
Cluzan, R. V. Pecking, A. P. Mathiex-Fortunet, H. Leger Picherit, E.	2004	Efficacy of BN165 (Ginkor Fort) in breast cancer related upper limb lymphedema: A preliminary study	Lymphology	37 , 2	47-52	RCT, placebo-kontrolliert, doppel-blind, n=48, 2 Gruppen mit unterschiedl. Dosierungen, 1 Placebogruppe. Eigentlich Ausschluss, da keine Intergruppenvergleiche!

12.5.2.6. Ginseng

Es wurden keine systematischen Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.5.2.6.1. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Kim, H. S. Kim, M. K. Lee, M. et al.	2017	Effect of red ginseng on genotoxicity and health-related quality of life after adjuvant chemotherapy in patients with epithelial ovarian cancer: A randomized, double blind, placebo-controlled trial	Journal of Clinical Pharmacy & Therapeutics	9 , 7	772	n=30, kleine Fallzahl, aber Sample Size Berechnung. Solide.
Jiang, S. L. Liu, H. J. Liu, Z. C.	2017	Adjuvant effects of fermented red ginseng extract on advanced non-small cell lung cancer patients treated with chemotherapy	Chinese Journal of Integrative Medicine	23 , 5	331-7	n=60, Chemo + Ginseng vs Chemo allein. Keine Fallzahlberechnung, keine drop-outs berichtet.
Yennurajalingam, S. Tannir, N. M. Williams, J. L. et al.	2017	A double-blind, randomized, placebo-controlled trial of panax ginseng for cancer-related fatigue in patients with advanced cancer	JNCCN Journal of the National Comprehensive Cancer Network	15 , 9	1111-1120	Nachfolgestudie des Piloten s.u. von 2015. Registrierung NCT01375114. Gute Methodik, Sample Size calculation. Manko: In Registrierung n=158 angegeben, eingeschlossen wurden n=127. 98% hatten adv cancer. AEs berichtet. Ginseng und Placebo zeigten sign Fatigue-Verbesserungen, aber kein Gruppenunterschied vorhanden.
Barton, Debra L. Liu, Heshan Dakhil, Shaker R. et al.	2013	Wisconsin Ginseng (Panax quinquefolius) to improve cancer-related fatigue: a randomized, double-blind trial, N07C2	JNCI: Journal of the National Cancer Institute	105 , 16	1230-8	Wisconsin Ginseng vs Placebo.
Barton, D. L. Soori, G. S. Bauer, B. A. et al.	2010	Pilot study of Panax quinquefolius (American ginseng) to improve cancer-related fatigue: A randomized, double-blind, dose-finding evaluation: NCCTG trial N03CA	Supportive Care in Cancer	18 , 2	179-87	Pilot. 3 verschied. Dosierungen vs Placebo, Amerik. Wisconsin Ginseng, n=290, doppelblind. Sind Pilot Studies geeignet für S-3 Leitlinie?

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Kim, J. Park, C. Y. Lee, S.	2006	Effects of sun ginseng on subjective quality of life in cancer patients: a double-blind, placebo-controlled pilot trial	Journal of Clinical Pharmacy & Therapeutics	31 , 4	331-4	plazebo-kontrolliert, n=53, für das Erscheinungsjahr solide berichtet
Suh, S. O. Kroh, M. Kim, N. R. et al.	2002	Effects of red ginseng upon postoperative immunity and survival in patients with stage III gastric cancer	Am J Chin Med	30 , 4	483-94	Plazebo-kontrolliert, n=42, für das Erscheinungsjahr solide berichtet

12.5.2.6.2. Sicherheitsstudien Phytoöstrogen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
King, M. L. Murphy, L. L.	2007	American ginseng (Panax quinquefolius L.) extract alters mitogen-activated protein kinase cell signaling and inhibits proliferation of MCF-7 cells	J Exp Ther Oncol	6 , 2	147-55	
King, M. L. Adler, S. R. Murphy, L. L.	2006	Extraction-dependent effects of American ginseng (Panax quinquefolium) on human breast cancer cell proliferation and estrogen receptor activation	Integr Cancer Ther	5 , 3	236-43	
Duda, R. B. Kang, S. S. Archer, S. Y. et al.	2001	American ginseng transcriptionally activates p21 mRNA in breast cancer cell lines	J Korean Med Sci	16 Suppl	S54-60	
Duda, R. B. Zhong, Y. Navas, V. et al.	1999	American ginseng and breast cancer therapeutic agents synergistically inhibit MCF-7 breast cancer cell growth	J Surg Oncol	72 , 4	230-9	

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Duda, R. B. Taback, B. Kessel, B. et al.	1996	pS2 expression induced by American ginseng in MCF-7 breast cancer cells	Ann Surg Oncol	3 , 6	515-20	

12.5.2.6.3. Sicherheitsstudien Allgemein

Autor	Jahr	Titel
Goey, A. K. L. Mooiman, K. D. Beijnen, J. H. et al.	2013	Goey AKL, Mooiman KD, Beijnen JH, Schellens JHM, Meijerman I. Relevance of in vitro and clinical data for predicting CYP3A4-mediated herb-drug interactions in cancer patients. Cancer Treatment Reviews. 2013;39(7):773-83.
Gu C, Qiao J, Zhu M, Du J, Shang W, Yin W, et al.	2013	Preliminary evaluation of the interactions of Panax ginseng and Salvia miltiorrhiza Bunge with 5-fluorouracil on pharmacokinetics in rats and pharmacodynamics in human cells.
He Y-S, Sun W, Wang C-Z, Qi L-W, Yang J, Li P, et al.	2015	Effects of American ginseng on pharmacokinetics of 5-fluorouracil in rats.
S. Chen, Z. Wang, Y. Huang, S. A. O'Barr, R. A. Wong, S. Yeung and M. S. S. Chow	2014	Ginseng and anticancer drug combination to improve cancer chemotherapy: a critical review

Autor	Jahr	Titel
K. t. Choi	2008	Botanical characteristics, pharmacological effects and medicinal components of Korean Panax ginseng CA Meyer
M. He, X. Huang, S. Liu, C. Guo, Y. Xie, A. H. Meijer and M. Wang	2018	The difference between white and red ginseng: variations in ginsenosides and immunomodulation
L. Liu, F.-R. Xu and Y.-Z. Wang	2020	Traditional uses, chemical diversity and biological activities of Panax L.(Araliaceae): A review

12.5.2.6.4. Ausschluss unkontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Yennurajalingam, S. Reddy, A. Tannir, N. M. et al.	2015	High-Dose Asian Ginseng (Panax Ginseng) for Cancer-Related Fatigue: A Preliminary Report	Integrative Cancer Therapies	14 , 5	419-27	n=30, 29 Tage.
Yan, Z. Zhu, Z. L. Wang, H. Q. et al.	2010	Pharmacokinetics of panaxatrol disuccinate sodium, a novel anti-cancer drug from Panax notoginseng, in healthy volunteers and patients with advanced solid tumors	Acta Pharmacologica Sinica	31 , 11	1515-22	n=27 Gesunde, n=8 Patienten

12.5.2.6.5. Ausschluss Andere Gründe

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Chang, Young D. Smith, Joshua Portman, DianeA et al.	2018	Single Institute Experience With Methylphenidate and American Ginseng in Cancer-Related Fatigue	American Journal of Hospice & Palliative Medicine	35 , 1	144-50	, nicht kontrolliert, n=15 Patienten haben Therapie zu Ende geführt (von 28) . Kombinationstherapie.
Xu, Tao Jin, Zhichao Yuan, Yuan et al.	2016	Ginsenoside Rg3 Serves as an Adjuvant Chemotherapeutic Agent and VEGF Inhibitor in the Treatment of Non-Small Cell Lung Cancer: A Meta-Analysis and Systematic Review	Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM)	Article ID 7826753	1 bis 14	Conclusion: Ginsenosid Rg3 (Kapsel)als Add On verbessert response, verlängert Überlebenszeit, verbesserte QoL, reduziert die Therapiebedingte Leukozytenabnahme, VEGF expression, CD3, DC4 level Problem mit Übersichtsarbeiten zu TCM und ähnlichen Verfahren, die sich allein auf chines Studien gründen. Die Bewertung der Studien ist zu positiv, die Studienqualität ist in Wirklichkeit noch viel schlechter als berichtet. Folglich sind fundierte Aussagen nicht möglich. Selbst: "conclusions should be interpreted carefully" ist nicht angebracht. Ausschluss wegen rein chinesischer Studien als Grundlage.
Chen, Meng hua May, Brian H. Zhou, Iris W. et al.	2016	Integrative Medicine for Relief of Nausea and Vomiting in the Treatment of Colorectal Cancer Using Oxaliplatin-Based Chemotherapy: A Systematic Review and Meta-Analysis	Phytotherapy Research	30 , 5	741-53	4 Studien zu Ginseng bei Emesis, Nausea, aber Tier- und Zellstudien
Chen, Menghua May, Brian H. Zhou, Iris	2014	FOLFOX 4 Combined with Herbal Medicine for Advanced Colorectal Cancer: A Systematic Review	Phytotherapy Research	28 , 7	976-91	Herbal Medicine i.e. TCM Kräuter. Davon 5 chines. Studien zu Panax Ginseng. Analyse/Pooling aber nicht getrennt nach Phytos. Äpfel und Birnen in einen Topf.

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Shergis, J. L. Zhang, A. L. Zhou, W. Xue, C. C.	2013	Quality and risk of bias in Panax ginseng randomized controlled trials: A review	American Journal of Chinese Medicine	41 , 2	231-252	Analyse der Studienqualität einzelner RCTs
Shergis, Johannah L. Zhang, Anthony L. Zhou, Wenyu Xue, Charlie C.	2013	Panax ginseng in Randomised Controlled Trials: A Systematic Review	Phytotherapy Research	27 , 7	949-65	Syst Recherche "aller " RCTs zu Panax ginseng. Zwei RCTs zu Krebs: 1. Suh 2002 (s.o.) und 2. zu Cancer Risk
Djalali, S.	2013	Ginseng in cancer-induced fatigue - more than a placebo	Praxis	102 , 25	1553-4	Bericht über Barton Studie

12.5.2.7. Granatapfel

Es wurden keine systematischen Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.5.2.7.1. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Paller, C. J. Ye, X. Wozniak, P. J. et al.	2013	A randomized phase II study of pomegranate extract for men with rising PSA following initial therapy for localized prostate cancer	Prostate cancer and prostatic diseases	16:1	50-55	N= 104, Doppel-blind, Dosisfindung. Low drop-out rate. Sample-size. ITT
Pantuck, A.J., et al	2015	A randomized, double-blind, placebo-controlled study of the effects of pomegranate extract on rising PSA levels in	Prostate Cancer Prostatic Dis	18: 3	242-8	Keine Grundlage für Empfehlung → nur Hintergrundtext

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
		men following primary therapy for prostate cancer				

12.5.2.7.2. Ausschluss unkontrollierte Studie

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Pantuck, Allan J. Leppert, John T. Zomorodian, Nazy et al.	2006	Phase II study of pomegranate juice for men with rising prostate-specific antigen following surgery or radiation for prostate cancer	Clinical cancer research	12:13	4018-26	Phase II, Fallzahlberechnung, n= 48, recurrent Prostata Karzinom,

12.5.2.8. Guarana

Es wurden keine systematischen Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.5.2.8.1. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Martins, Suelen Patrícia dos Santos Ferreira, Cynthia Lemos del Giglio	2017	Placebo-Controlled, Double-Blind, Randomized Study of a Dry Guarana Extract in Patients with Head and Neck Tumors Undergoing Chemoradiotherapy: Effects on Fatigue and Quality of Life	Journal of Dietary Supplements	14:01	32-41	Brasilien, n=60. sample size calculation.

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Del Giglio, A. B. Cubero, D. D. I. G. Lerner, T. G. et al.	2013	Purified dry extract of Paullinia cupana (guarana) (PC-18) for chemotherapy-related fatigue in patients with solid tumors: An early discontinuation study	Journal of Dietary Supplements	10 , 4	325-334	Brasilien. N=40 zunächst 21 Tage als open-label unkontrolliert. Dann Fortführung 21 Tage mit n= 33 Respondern (Verbesserung der Fatigue), Randomisierung in Verum (Fortsetzung der Guarana Medikation) vs Placebo.
Oliveira Campos, M. P. Riechelmann, R. Martins, L. C. et al.	2011	Guarana (Paullinia cupana) improves fatigue in breast cancer patients undergoing systemic chemotherapy	Journal of alternative and complementary medicine (new york, N.Y.)	17:06	505-512	Brasilien, n=75, Placebokontrolliert, doppelblind, cross-over. Pilot zu del Giglio Trial 2013 s.o.
Da Costa Miranda, V. Trufelli, D. C. Santos, J. et al.	2009	Effectiveness of guarana (Paullinia cupana) for postradiation fatigue and depression: Results of a pilot double-blind randomized study	Journal of Alternative and Complementary Medicine	15:04	431-433	Brasilien, n=36, nicht wirklich ein Pilot. Reicht Power aus?

12.5.2.8.2. Ausschluss unkontrollierte Studie

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Palma, C. G. Lera, A. T. Lerner, T. et al.	2016	Guarana (Paullinia cupana) Improves Anorexia in Patients with Advanced Cancer	Journal of dietary supplements	13:02	221-231	Brasilien, NCT01540019 Registrierung. 2 Phasen geplant: n= 30 Patienten, 4 Wochen Guarana. Nach 4 wochen hatten nur n=2 die nötige 5%ige Gewichtszunahme erreicht.

12.5.2.9. Heilpilze

Es wurden keine systematischen Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.5.2.9.1. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Tsai, M.Y., et al.	2016	A preliminary randomised controlled study of short-term Antrodia cinnamomea treatment combined with chemotherapy for patients with advanced cancer	BMC Complementary and Alternative Medicine	16 :1	322	China. n=37, Placebo kontrolliert. Triple-blind. Registriert: ClinicalTrials.gov NCT01287286. Aber große Divergenzen: Stichprobengröße, Zielparameter
Tangen, Jon-Magnus Tierens, Anne Caers, Jo et al.	2015	Immunomodulatory Effects of the Agaricus blazei Murrill-Based Mushroom Extract AndoSan in Patients with Multiple Myeloma Undergoing High Dose Chemotherapy and Autologous Stem Cell Transplantation: A Randomized, Double Blinded Clinical Study	BioMed Research International	2015	01. Nov	RCT, doppelblind. 3 Primäre Zielparameter: Damit Statistik nicht korrekt. P= 0.05 : 3 = 0,0166 wäre Signifikanzgrenze.
Ito, G. Tanaka, H. Ohira, M. et al.	2012	Correlation between efficacy of PSK postoperative adjuvant immunochemotherapy for gastric cancer and expression of MHC class I	Experimental and Therapeutic Medicine	3 :6	925-930	n=349, nicht verblindet, 36 Monate Beobachtungszeitraum. Mortalität
Ahn, W. S. Kim, D. J. Chae, G. T. et al.	2004	Natural killer cell activity and quality of life were improved by consumption of a mushroom extract, Agaricus blazei Murill Kyowa, in gynecological cancer patients undergoing chemotherapy	International Journal of Gynecological Cancer	14 :4	589-594	n=100, Placebo kontrolliert. Korea.

12.5.2.9.2. Einschluss Sicherheit

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Ulbricht, C. Abrams, T. R. Bent, S. et al.	2010	Ulbricht C, Abrams TR, Bent S, Boon H, Costa D, Dacey C, et al. Reishi mushroom (<i>Ganoderma lucidum</i>): Systematic review by the natural standard research collaboration. <i>Journal of the Society for Integrative Oncology</i> . 2010;8(4):148-59.				

12.5.2.9.3. Ausschluss unkontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Tanigawa, Keishi Itoh, Yusuke Kobayashi, Yasunobu	2016	Improvement of QOL and Immunological Function With <i>Lentinula Edodes</i> Mycelia in Patients Undergoing Cancer Immunotherapy: An Open Pilot Study	Alternative Therapies in Health & Medicine	22:04	36-42	n=10, adv cancer
Twardowski, P. Kanaya, N. Frankel, P. et al.	2015	A phase i trial of mushroom powder in patients with biochemically recurrent prostate cancer: Roles of cytokines and myeloid-derived suppressor cells for <i>Agaricus bisporus</i> -induced prostate-specific antigen responses	Cancer	121 - 17	2942-2950	Beobachtungsstudie mit n=36 Patienten, Dosis-Eskalation

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Wesa, K. M. Cunningham- Rundles, S. Klimek, V. M. et al.	2014	Maitake mushroom extract in myelodysplastic syndromes (MDS): a phase II study	Cancer Immunology, Immunotherapy	64 , 2	237-47	n=21 Patienten
Ito, Toshinori Urushima, Hayato Sakaue, Miki et al.	2014	Reduction of adverse effects by a mushroom product, active hexose correlated compound (AHCC) in patients with advanced cancer during chemotherapy--the significance of the levels of HHV-6 DNA in saliva as a surrogate biomarker during chemotherapy. Nutrition and cancer. 2014;66(3):377-82.				Beobachtungsstudie mit N= 24 Patienten. Biomarker und QoL
Ohno, S. Sumiyoshi, Y. Hashine, K. et al.	2013	Quality of life improvements among cancer patients in remission following the consumption of Agaricus blazei Murill mushroom extract	Complementary Therapies in Medicine	21:05	460-467	n=67,
Deng, G. Lin, H. Seidman, A. et al.	2009	A phase I/II trial of a polysaccharide extract from Grifola frondosa (Maitake mushroom) in breast cancer patients: Immunological effects	Journal of Cancer Research and Clinical Oncology	135 - 9	1215-1221	n=34
Won, J. S.	2002	The hematoimmunologic effect of AHCC for Korean patients with various cancers	Biotherapy	16 _6	560-564	Beobachtungsstudie mit n=12 Patienten verschied. Entitäten

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
DeVere White, R. W. Hackman, R. M. Soares, S. E. et al.	2002	Effects of a mushroom mycelium extract on the treatment of prostate cancer	Effects of a mushroom mycelium extract on the treatment of prostate cancer	60 . 4	640-644	n=62,
Kodama, N. Komuta, K. Nanba, H.	2002	Can maitake MD-fraction aid cancer patients?	Alternative Medicine Review	07:03	236-239	case series
Eckhardt, S. G. Baker, S. D. Britten, C. D. et al.	2000	Phase I and pharmacokinetic study of irofulven, a novel mushroom-derived cytotoxin, administered for five consecutive days every four weeks in patients with advanced solid malignancies	Journal of Clinical Oncology	18:24	4086-4097	n=46, Dosisescalation

12.5.2.9.4. Ausschluss andere Gründe

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Ngoc, L. T. N. Oh, Y. K. Lee, Y. J. Lee, Y. C.	2018	Effects of sparassis crispa in medical therapeutics: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	International Journal of Molecular Sciences	19 :5	1487	In vitro oder Mausmodell/Präklinisch
Jin, X. Ruiz Beguerie, J. Sze, D. M. Y. Chan, G. C. F.	2016	Ganoderma lucidum (Reishi mushroom) for cancer treatment	Cochrane Database of Systematic Reviews	4		zugrundeliegende Studienqualität miserabel. Ausschluss: Nur chines. Studien älteren Datums.

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Novaes, M. R. C. G. Valadares, F. Reis, M. C. et al.	2011	The effects of dietary supplementation with Agaricales mushrooms and other medicinal fungi on breast cancer: Evidence-based medicine	Clinics	66 : 12	2133- 2139	6 "klinische" Studien, wobei nur zwei kontrollierte Studien, diese aber zu Cancer risk.
Mo, H. Hong, M. Zhang, J.	1999	Effect of Wuse - Lingzhi - Jiaonang on reducing side-effects of radiotherapy and improving immune function in patients with nasopharyngeal cancer	Chinese journal of clinical oncology	26 :3	216- 218	Chinesisch

12.5.2.10. Ingwer

12.5.2.10.1. Einschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Lee, Jiyeon Oh, Heeyoung	2013	Ginger as an Antiemetic Modality for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting: A Systematic Review and Meta-Analysis	Oncology Nursing Forum	40 : 2	163- 170	5 RCTs in quantitative Synthese, 4 RCTs in Meta Ana. Jadad Beurteilung genannt, aber nicht aufgeführt
Marx, Wolfgang M. Teleni, Laisa	2013	Ginger (Zingiber officinale) and chemotherapy-induced	Nutrition Reviews	71 : 4	245- 254	7 RCTs, auch keine wirkliche Qualitäts Beurteilung.

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
McCarthy, Alexandra L.		nausea and vomiting: a systematic literature				

12.5.2.10.2. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

12.5.2.10.2.1. Chemotherapieinduzierte Übelkeit

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Studien in Lee + Marx						
Ryan, J. L. Heckler, C. E. Roscoe, J. A. et al.	2012	Ginger (Zingiber officinale) reduces acute chemotherapy-induced nausea: a URCC CCOP study of 576 patients	Supportive Care in Cancer	20 :7	1479-1489	doppelblind, registriert NCT00040742, n= 576
Zick, S. M. Ruffin, M. T. Lee, J. et al.	2009	Phase II trial of encapsulated ginger as a treatment for chemotherapy-induced nausea and vomiting	Supportive Care in Cancer	17 : 5	563-572	doppelblind, n=162
Manusirivithaya, S. Sripramote, M. Tangjitgamol, S. et al.	2004	Antiemetic effect of ginger in gynecologic oncology patients receiving cisplatin	International Journal of Gynecological Cancer	14 : 6	1063-1069	Doppelblind, n= 48

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Sontakke, S. Thawani, V. Naik, M. S. et al.	2003	Ginger as an antiemetic in nausea and vomiting induced by chemotherapy: A randomized, cross-over, double blind study	Indian Journal of Pharmacology	35 : 1	32-36	doppelblind, n=60, cross-over
Studien in Marx						
Panahi, Y. Saadat, A. Sahebkar, A. et al.	2012	Effect of ginger on acute and delayed chemotherapy-induced nausea and vomiting: A pilot, randomized, open-label clinical trial	Integrative Cancer Therapies	11 : 3	204-211	Iran, n=100, Methodik kaum berichtet, Pilot? Power?
Fahimi, F. Khodadad, K. Amini, S. et al.	2011	Evaluating the effect of zingiber officinalis on nausea and vomiting in patients receiving Cisplatin based regimens	Iran J Pharm Res	10 : 2	379-384	doppelblind, cross-over, n=36, Methodik kaum berichtet. Iran.
Pillai, A. K. Sharma, K. K. Gupta, Y. K. Bakhshi, S.	2011	Anti-emetic effect of ginger powder versus placebo as an add-on therapy in children and young adults receiving high emetogenic chemotherapy	Pediatric Blood and Cancer	56 : 2	234-238	registriert NCT00940368, n=60, doppelblind. Indien, Kinder und Jugendliche,
Weitere Einzelstudien						
Thamlikitkul, L Srimuninnimit, V	2017	Efficacy of ginger for prophylaxis of chemotherapy-induced nausea and vomiting in breast cancer patients				

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Akewanlop, C et al.		receiving adriamycin-cyclophosphamide regimen: a randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover study				
Danwilai, K. Konmun, J. Sripanidkulchai, B. O. Subongkot, S.	2017	Antioxidant activity of ginger extract as a daily supplement in cancer patients receiving adjuvant chemotherapy: A pilot study				
Bossi, P. Cortinovis, D. Fatigoni, S. et al.	2017	A randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study of a ginger extract in the management of chemotherapy-induced nausea and vomiting (CINV) in patients receiving high-dose cisplatin				
Marx W, McCarthy AL, Ried K, McKavanagh D, Vitetta L, Sali A, et al.	2017	The effect of a standardized ginger extract on chemotherapy-induced nausea-related quality of life in patients undergoing moderately or highly emetogenic chemotherapy: A double				

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
		blind, randomized, placebo controlled trial				
Salihah, Noor Mazlan, Nik Lua, Pei Lin	2016	The effectiveness of inhaled ginger essential oil in improving dietary intake in breast-cancer patients experiencing chemotherapy-induced nausea and vomiting				
Ansari, M. Porouhan, P. Mohammadianpanah, M. et al.	2016	Efficacy of Ginger in Control of Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting in Breast Cancer Patients Receiving Doxorubicin-Based Chemotherapy				
Lua, Pei Lin Salihah, Noor Mazlan, Nik	2015	Effects of inhaled ginger aromatherapy on chemotherapy-induced nausea and vomiting and health-related quality of life in women with breast cancer				
Arslan, Müzeyyen Ozdemir, Leyla	2015	Oral Intake of Ginger for Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting Among Women With Breast Cancer				

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
(Montazeri A,)Raei, M. Ghanbari, A. Dadgari, A. et al.	2013	Effect of herbal therapy to intensity chemotherapy-induced nausea and vomiting in cancer patients				

12.5.2.10.3. Diverse Endpunkte

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Shokri, F. Gharebaghi, P. M. Esfahani, A. et al.	2017	Comparison of the complications of platinum-based adjuvant chemotherapy with and without ginger in a pilot study on ovarian cancer patients	International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences	5 : 4	324-331	n=49, Beschreibung der Randomisierung im Bericht völlig unverständlich. Haupt- und Nebenzielparame-ter nicht getrennt. Hauptinteresse lag aber auf: Überleben. Iran. Registrierung nicht angegeben: https://www.irct.ir/trial/11312 . Divergenzen: u.a. Fallzahl, Verblindung Pioot? Power?
Shooriabi, M. Ardakani, D. S. Mansoori, B. et al.	2016	The effect of ginger extract on radiotherapy-oriented salivation in patients with xerostomia: A double-blind controlled study	Der Pharmacia Lettre	8 ;15	37-45	n= 40, Iran. Registrierung nicht angegeben: https://www.irct.ir/trial/14906
Sanaati, F. Najafi, S. Kashaninia, Z. Sadeghi, M.	2016	Effect of Ginger and Chamomile on Nausea and Vomiting Caused by Chemotherapy in Iranian Women with Breast Cancer	Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP	17 : 8	4125-4129	n=65, Teilverblindung: Gruppen mit Ingwer und Kamillekapseln + Investigator waren blind, allerdings hat die Kontrollgruppe keine Kapseln erhalten. Iran. Registrierung IRCT2013020912404N1 angegeben https://www.irct.ir/trial/12471

12.5.2.10.4. Ausschluss RCTs, systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Mashhadi, N. S. Ghiasvand, R. Askari, G. et al.	2013	Anti-oxidative and anti-inflammatory effects of ginger in health and physical activity: Review of current evidence	International Journal of Preventive Medicine	4 : suppl 1	S1-7	Allgemein über Health u.a. Anti-Cancer effect, Studien nur Zellebene
Ernst E, Pittler, MH	2000	Efficacy of ginger for nausea and vomiting: a systematic review of randomized clinical trials	British Journal of Anaesthesia	84 : 3	367-371	Keine Trennung zw. Post-OP, Krebs etc.
Dabaghzadeh, F. Khalili, H. Dashti-Khavidaki, S.	2014	Ginger for prevention or treatment of drug-induced nausea and vomiting	Current Clinical Pharmacology	9 : 4	387-394	es wurde zwar angeblich eine system Suche durchgeführt, aber es fehlt system Aufbereitung und Darstellung. Fehlerhafte, verwirrende Darstellung in Tabelle.
Yu, J. Liu, Y. Dong, H. et al.		Wrist-ankle acupuncture plus ginger moxibustion for preventing gastrointestinal reactions to chemotherapy: A brief report	Medical Acupuncture	27 : 4	272-277	Dublette zu Liu, 2015
Sanatani, M. Younus, J. Stitt, L. Malik, N.	2015	Tolerability of the combination of ginger (<i>Zingiber officinalis</i>), gentian (<i>Gentiana lutea</i>) and turmeric (<i>Curcuma longa</i>) in patients with cancer-associated anorexia	Journal of Complementary and Integrative Medicine	12 : 1	57-60	kein RCT. n=51, Pilot, auch als solcher berichtet. Reicht Power aus?

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Hickok, J. T. Roscoe, J. A. Morrow, G. R. Ryan, J. L.	2007	A phase II/III randomized, placebo-controlled, double-blind clinical trial of ginger (<i>Zingiber officinale</i>) for nausea caused by chemotherapy for cancer: A currently accruing URCC CCOP Cancer Control study	Supportive Cancer Therapy	4 :4	247-250	Study Protocol von Ryan 2012

12.5.2.11. Mistel

12.5.2.11.1. Einschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Oxford-Kriterium	Anmerkung
Eingeschlossene Übersichtsarbeiten							
Büssing et al.	2012	Quality of Life and Related Dimensions in Cancer Patients Treated with Mistletoe Extract (Isador): A Meta- Analysis	Evidence-based Complement Altern Med			1b	AMSTAR 8
Freuding et al.	2019	Mistletoe in oncological treatment: a systematic review Part 1: survival and safety Part 2: quality of life and toxicity of cancer treatment	J Cancer Res Clin Oncol	145	695-707, 927-939	1a	AMSTAR 6
M. A. Horneber, G. Bueschel, R. Huber, K. Linde and M. Rostock	2008	Mistletoe therapy in oncology	Cochrane Database of Systematic Reviews	2	CD003297	1a-	Große Heterogenität der Studien
Kienle et al.	2009	Viscum album L. extracts in breast and gynaecological cancers: a systematic review of clinical and preclinical research	Experimental & Clinical Cancer Research	28	79	1a	AMSTAR 7

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Oxford-Kriterium	Anmerkung
Kienle et al.	2010	Influence of Viscum album L (European Mistletoe) Extracts on Quality of Life in Cancer Patients: A Systematic Review of Controlled Clinical Studies	Integrative Cancer Therapies	9	142-157	1a	AMSTAR 7
Ostermann et al.	2012	Retrolective studies on the survival of cancer patients treated with mistletoe extracts: a meta-analysis	Explore	8	277-81	1b	AMSTAR 5
Ostermann et al.	2020	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 (in press)		1-12	1a	AMSTAR 9

12.5.2.11.2. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Oxford-Kriterium	Anmerkung
Bar-Sela, G., Wollner, M., Hammer, L., Agbarya, A., Dudnik, E. and Haim, N.	2013	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	49(5)	1058-64	1b-	kein KI angegeben
R. M. El-Kolaly, M. Abo-Elnasr and D. El-Guindy	2016	Outcome of pleurodesis using different agents in management of malignant pleural effusion	Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis	65 (2)	435-440	1b-	kein KI angegeben
Gaafar, R., Abdel Rahman, A. R. M., Aboukasem, F. and El Bastawisy, A.	2014	Mistletoe preparation (Viscum Fraxini-2) as palliative treatment for malignant pleural effusion: a feasibility study with comparison to bleomycin	Ecancermedicalscience	8	424	1b-	breites KI

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Oxford-Kriterium	Anmerkung
R. Grossarth-Maticek and R. Ziegler	2006	Prospective controlled cohort studies on long-term therapy of breast cancer patients with a mistletoe preparation (Iscador)	Forschende Komplementärmedizin	13 (5)	285-92	2b	schlechte methodische Qualität, keine Angabe zum therapeutischen Setting
R. Grossarth-Maticek and R. Ziegler	2007	Prospective controlled cohort studies on long-term therapy of ovarian cancer patients with mistletoe (<i>Viscum album</i> L.) extracts iscador	Arzneimittelforschung	57 (10)	665-78	2b	schlechte methodische Qualität, keine Angabe zum therapeutischen Setting
R. Grossarth-Maticek and R. Ziegler	2007	Prospective controlled cohort studies on long-term therapy of cervical cancer patients with a mistletoe preparation (Iscador)	Forschende Komplementärmedizin	14 (3)	140-7	2b	schlechte methodische Qualität, keine Angabe zum therapeutischen Setting
R. Grossarth-Maticek and R. Ziegler	2007	Efficacy and safety of the long-term treatment of melanoma with a mistletoe preparation (Iscador). [German]	Schweizerische Zeitschrift für Ganzheitsmedizin	19 (6)	325-332	2b	schlechte methodische Qualität, keine Angabe zum therapeutischen Setting
R. Grossarth-Maticek and R. Ziegler	2008	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	13 (3)	107-20	2b	schlechte methodische Qualität, keine Angabe zum therapeutischen Setting
Kim, K. C., Yook, J. H., Eisenbraun, J., Kim, B. S. and Huber, R.	2012	Quality of life, immunomodulation and safety of adjuvant mistletoe treatment in patients with gastric carcinoma - a randomized, controlled pilot study	BMC Complementary & Alternative Medicine	12 (172)	172	1b-	kein KI angegeben

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Oxford-Kriterium	Anmerkung
Longhi, A., Reif, M., Mariani, E. and Ferrari, S.	2014	A Randomized Study on Postrelapse Disease-Free Survival with Adjuvant Mistletoe versus Oral Etoposide in Osteosarcoma Patients	Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM		210198	1b-	breites KI
Steuer-Vogt, M. K., Bonkowsky, V., Scholz, M., Fauser, C., Licht, K. and Ambrosch, P.	2006	[Influence of ML-1 standardized mistletoe extract on the quality of life in head and neck cancer patients]	HNO	54(4)	277-86	1b-	im Text keine KI angegeben, nur auf den Einzelgraphiken sichtbar
Tröger, W., Galun, D., Reif, M., Schumann, A., Stankovic, N. and Milicevic, M.	2013	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	49(18)	3788-97	1b-	Spalte 8 und 9 gehören zusammen breite KI
Tröger, W., Galun, D., Reif, M., Schumann, A., Stankovic, N. and Milicevic, M.	2014	Quality of life of patients with advanced pancreatic cancer during treatment with mistletoe: a randomized controlled trial	Deutsches Ärzteblatt International	111(29-30)	493-502	1b-	Spalte 8 und 9 gehören zusammen breite KI
Tröger, W., Jezdic, S., Zdrale, Z., Tisma, N., Hamre, H. J. and Matijasevic, M.	2009	Quality of life and neutropenia in patients with early stage breast cancer: a randomized pilot study comparing additional treatment with mistletoe extract to chemotherapy alone	Breast cancer : basic and clinical research	3	35-45	1b-	Zeile 10 und 11 gehören zusammen; Zeile 10, 11, 12, 13 gleiche Kontrollgruppe; keine KI angegeben

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Oxford-Kriterium	Anmerkung
Tröger, W., Zdrale, Z., Stankovic, N. and Matijasevic, M.	2012	Five-year follow-up of patients with early stage breast cancer after a randomized study comparing additional treatment with viscum album (L.) extract to chemotherapy alone	Breast cancer : basic and clinical research	6	173-80	1b-	Zeile 10 und 11 gehören zusammen; Zeile 10, 11, 12, 13 gleiche Kontrollgruppe; keine KI angegeben
Tröger, W., Zdrale, Z., Tisma, N. and Matijasevic, M.	2014	Additional Therapy with a Mistletoe Product during Adjuvant Chemotherapy of Breast Cancer Patients Improves Quality of Life: An Open Randomized Clinical Pilot Trial	Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM		430518	1b-	Zeile 12 und 13 gehören zusammen; Zeile 10, 11, 12, 13 gleiche Kontrollgruppe; breite KI
Tröger, W., Zdrale, Z. and Stankovic, N.	2016	Five-Year follow-up of patients with early stage breast cancer after a randomized study with viscum album (L.) extract. [German]	Deutsche Zeitschrift für Onkologie	48(3)	105-110	1b-	Zeile 12 und 13 gehören zusammen; Zeile 10, 11, 12, 13 gleiche Kontrollgruppe; keine KI angegeben

12.5.2.11.3. Einschluss Sicherheit/ Toxizität

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Oxford-Kriterium	Anmerkung
Kienle	2011	Safety of higher dosages of Viscum album L. in animals and humans- systematic review of immune changes and safety parameters	BMC Complementary & Alternative Medicine	11	72		
Thronicke, Anja; Steele, Megan L.; Grah, Christian; Matthes, Burkhard; Schad, Friedemann	2017	Clinical safety of combined therapy of immune checkpoint inhibitors and Viscum album L. therapy in patients with advanced or metastatic cancer	BMC complementary and alternative medicine	17	534	-	
Hutt, N; Kopferschmitt-Kubler, MC; Cabalion, J	2001	Anaphylactic reactions after therapeutic injection of mistletoe (Viscum album L.)	Allergologia et immunopathologia	5	201-203	-	

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Oxford-Kriterium	Anmerkung
Purohit, A; Alt, M Pauli, G							
Shaw, H. S.; Hobbs, K. B.; Kroll, D. J.; Seewaldt, V. L.	2004	Delayed-type hypersensitivity reaction with iscador M given in combination with cytotoxic chemotherapy	J Clin Oncol	21	4432-4	-	
Hagenah, W.; Dörge, I.; Gafumbegete, E.; Wagner, T.	1998	Subkutane Manifestationen eines zentrozytischen Non-Hodgkin-Lymphoms an Injektionsstellen eines Mistelpräparats	Dtsch Med Wochenschr	34/35	1001-1004		

12.5.2.11.4. Ausschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Oxford-Kriterium	Anmerkung
Y. Bao, X. Kong, L. Yang, R. Liu, Z. Shi, W. Li, B. Hua and W. Hou	2014	Complementary and alternative medicine for cancer pain: an overview of systematic reviews	Evidence-based complementary and alternative medicine : eCAM		170396	1a-	Überblick über andere SRs, nur ein SR zu Mistel, zu allgemein
E. Ernst, K. Schmidt and M. K. Steuer-Vogt	2003	Mistletoe for cancer? A systematic review of randomised clinical trials	International Journal of Cancer	107(2)	262-7	1a-	zu alt, Studien auch in späteren SRs enthalten
G. S. Kienle and H. Kiene	2004	Clinical studies on mistletoe cancer therapy. [German]	Deutsche Zeitschrift für Onkologie	36(1)	17-24	1a-	zu alt, Horneber et al. (2008) später veröffentlicht
G. S. Kienle and H. Kiene	2007	Complementary cancer therapy: a systematic review of prospective clinical trials on anthroposophic mistletoe extracts	European Journal of Medical Research	12(3)	103-19	1a-	zu alt, Horneber et al. (2008) später veröffentlicht
G. S. Kienle, H. Kiene and H. U. Albonico	2006	[Anthroposophic medicine: health technology assessment report - short version]	Forschende Komplementärmedizin	13 Suppl 2	Jul 18	1a-	nur eine Kurzversion, eher zu Anthroposophie allgemein

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Oxford-Kriterium	Anmerkung
A.-M. Lange-Lindberg, M. Velasco Garrido and R. Busse	2006	Mistletoe treatments for minimising side effects of anticancer chemotherapy	GMS health technology assessment	2	Doc18	1a-	sehr gutes SR, allerdings starke Überschneidung mit Horneber et al. (2008), welches aktueller ist
J. Melzer, F. Iten, K. Hostanska and R. Saller	2009	Efficacy and safety of mistletoe preparations (Viscum album) for patients with cancer diseases. A systematic review	Forschende Komplementärmedizin	16(4)	217-26	1a-	CTs und RCTs, sehr starke Überschneidung mit Horneber et al. (2008) (13/15 RCTs)

12.5.2.11.5. Ausschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Oxford-Kriterium	Anmerkung
M. Cazacu, T. Oniu, C. Lungoci, A. Mihailov, A. Cipak, R. Klinger, T. Weiss and N. Zarkovic	2003	The influence of isorel on the advanced colorectal cancer	Cancer Biotherapy & Radiopharmaceuticals	18(1)	27-34		in Horneber et al. (2008) enthalten
P. J. Goebell, T. Otto, J. Suhr and H. Rubben	2002	Evaluation of an unconventional treatment modality with mistletoe lectin to prevent recurrence of superficial bladder cancer: a randomized phase II trial	Journal of Urology	168(1)	72-5		in Horneber et al. (2008) enthalten
R. Grossarth-Maticcek, H. Kiene, S. M. Baumgartner and R. Ziegler	2001	Use of Iscador, an extract of European mistletoe (Viscum album), in cancer treatment: prospective nonrandomized and randomized matched-pair studies nested within a cohort study	Alternative Therapies in Health & Medicine	7 (3)	57-66, 68-72, 74-6		in Horneber et al. (2008) enthalten

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Oxford-Kriterium	Anmerkung
R. Grossarth-Maticek and R. Ziegler	2006	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	11 (11)	485-95		Reanalyse von Grossarth et al. (2001) mit ähnlichen Ergebnissen, in Horneber et al. (2008) enthalten
B. M. Heiny and V. Albrecht	1997	Complementary modes of therapy with mistletoe lectin-1. [German]	Medizinische Welt	48(9)	419-423		in Horneber et al. (2008) enthalten
B. M. Heiny, V. Albrecht and J. Beuth	1998	Correlation of immune cell activities and beta-endorphin release in breast carcinoma patients treated with galactose-specific lectin standardized mistletoe extract	Anticancer Research	18(1B)	583-6		keine patientenrelevanten Endpunkte
U. R. Kleeberg, S. Suci, E. B. Brocker, D. J. Ruitter, C. Chartier, D. Lienard, J. Marsden, D. Schadendorf, A. M. Eggermont and E. M. G. i. c. w. t. G. C. Society	2004	Final results of the EORTC 18871/DKG 80-1 randomised phase III trial. rIFN-alpha2b versus rIFN-gamma versus ISCADOR M versus observation after surgery in melanoma patients with either high-risk primary (thickness >3 mm) or regional lymph node metastasis	European Journal of Cancer	40(3)	390-402		in Horneber et al. (2008) enthalten
D. Lenartz, U. Dott, J. Menzel, J. M. Schierholz and J. Beuth	2000	Survival of glioma patients after complementary treatment with galactoside-specific lectin from mistletoe	Anticancer Research	20(3B)	2073-6		in Horneber et al. (2008) enthalten
D. Lenartz, B. Stoffel, J. Menzel and J. Beuth	1996	Immunoprotective activity of the galactoside-specific lectin from mistletoe after tumor destructive therapy in glioma patients	Anticancer Research	16(6B)	3799-802		in Horneber et al. (2008) enthalten

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Oxford-Kriterium	Anmerkung
B. K. Piao, Y. X. Wang, G. R. Xie, U. Mansmann, H. Matthes, J. Beuth and H. S. Lin	2004	Impact of complementary mistletoe extract treatment on quality of life in breast, ovarian and non-small cell lung cancer patients. A prospective randomized controlled clinical trial	Anticancer Research	24(1)	303-9		in Horneber et al. (2008) enthalten
M. Rostock and R. Huber	2004	Randomized and double-blind studies--demands and reality as demonstrated by two examples of mistletoe research	Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde	11 Suppl 1	18-22		nur Pilotstudie, wurde nicht durchgeführt, weil zu wenige Patienten gefunden wurden
J. M. Schierholz, B. K. Piao, Y. X. Wang, G. R. Xie, U. Mansmann, H. Matthes, J. Beuth and H. S. Lin	2003	Complementary cancer therapy with standardized mistletoe extracts. Results of a controlled prospective multicentric randomized clinical trial. [German]	Deutsche Zeitschrift für Onkologie	35(4)	186-194		gleiche Studie wie Piao et al. (2004), nur auf Deutsch
M. Schink, W. Troger, A. Dabidian, A. Goyert, H. Scheuerecker, J. Meyer, I. U. Fischer and F. Glaser	2007	Mistletoe extract reduces the surgical suppression of natural killer cell activity in cancer patients. a randomized phase III trial	Forschende Komplementärmedizin	14(1)	Sep 17		keine patientenrelevanten Endpunkte
V. F. Semiglasov, V. V. Stepula, A. Dudov, W. Lehmacher and U. Mengs	2004	The standardised mistletoe extract PS76A2 improves QoL in patients with breast cancer receiving adjuvant CMF chemotherapy: a randomised, placebo-controlled, double-blind, multicentre clinical trial	Anticancer Research	24(2C)	1293-302		in Horneber et al. (2008) enthalten

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Oxford-Kriterium	Anmerkung
V. F. Semiglazov, V. V. Stepula, A. Dudov, J. Schnitker and U. Mengers	2006	Quality of life is improved in breast cancer patients by Standardised Mistletoe Extract PS76A2 during chemotherapy and follow-up: a randomised, placebo-controlled, double-blind, multicentre clinical trial	Anticancer Research	26(2B)	1519-29		in Horneber et al. (2008) enthalten
M. K. Steuer-Vogt, V. Bonkowsky, P. Ambrosch, M. Scholz, A. Neiss, J. Strutz, M. Hennig, T. Lenarz and W. Arnold	2001	The effect of an adjuvant mistletoe treatment programme in resected head and neck cancer patients: a randomised controlled clinical trial	European Journal of Cancer	37(1)	23-31		in Horneber et al. (2008) enthalten
W. Tröger	2011	Connection between quality of life and neutropenia in breast cancer patients who were solely treated with chemotherapy or additionally with mistletoe therapy: Results of a randomized study. [German]	Deutsche Zeitschrift für Onkologie	43(2)	58-67		gleiche Studie wie Tröger et al. (2009) nur auf deutsch

12.5.2.12. Johanniskraut

Es wurde keine Literatur als Grundlage von Empfehlungen/ Statements eingeschlossen.

12.5.2.13. Katzenkralle

Es wurde keine Literatur als Grundlage von Empfehlungen/ Statements eingeschlossen.

12.5.2.14. Leinsamen

Es wurden keine systematischen Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.5.2.14.1. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Demark-Wahnefried, W. Polascik, T. J. George, S. L. et al.	2008	Flaxseed supplementation (not dietary fat restriction) reduces prostate cancer proliferation rates in men presurgery	Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention	17:12	3577-87	RCT 3 Wochen vor Prostatektomie. N=161. Vier Gruppen: normale Ernährung vs Leinsamen 30g vs Low-Fat Ernährung vs Leinsamen + low fat. Keine Angaben zur Fallzahlberechnung. ITT Analyse.

12.5.2.14.2. Einschluss kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Dalais, F. S. Meliala, A. Wattanapenpaiboon, N. et al.	2004	Effects of a diet rich in phytoestrogens on prostate-specific antigen and sex hormones in men diagnosed with prostate cancer	Urology	64:3	510-5	N=29, sehr wenig Teilnehmer. Vor Prostatektomie. RCT in 3 Gruppen: Soja vs soja+Leinsamen vs Weizen. Dazu extra Brot hergestellt mit jeweiligen Anteilen. Interessant aber aussagekräftig?
Andersson, G. Johansson, G. Attstrom, R. et al.	1995	Comparison of the effect of the linseed extract Salinum and a methyl cellulose preparation on the symptoms of dry mouth	Gerodontology	12 , 1	12. Jul	Handsuche: Originalstudie von Johansson et al. 2000 cross-over, single blind. Zwei Saliva-Substitute: Leinsamen vs Carboxymethyl Cellulose.

12.5.2.14.3. Einschluss Sicherheit

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Basch, Ethan Bent, Steve Collins, Jeffrey	2007	Flax and flaxseed oil (Linum usitatissimum): a review by the Natural Standard Research Collaboration	Journal of the Society for Integrative Oncology	5:3	92-105	

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Hutchins, A. M. Martini, M. C. Olson, B. A. et al.	2001	Hutchins AM, Martini MC, Olson BA, Thomas W, Slavin JL. Flaxseed consumption influences endogenous hormone concentrations in postmenopausal women. Nutrition and Cancer. 2001;39(1):58-65.				

12.5.2.14.4. Ausschluss unkontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Demark-Wahnefried, W. Price, D. T. Polascik, T. J.	2001	Pilot study of dietary fat restriction and flaxseed supplementation in men with prostate cancer before surgery: Exploring the effects on hormonal levels, prostate-specific antigen, and histopathologic features	Urology	58:1	47-52	n=25, vor Prostatektomie. Low fat Diät + Leinsamen. Power???

12.5.2.14.5. Ausschluss andere Gründe

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Ghazanfarpour, M. Sadeghi, R. Roudsari, R. L. et al.	2014	Effects of flaxseed and Hypericum perforatum on hot flash, vaginal atrophy and estrogen-dependent cancers in menopausal women: A systematic review and meta-analysis	Avicenna Journal of Phytomedicine	6 , 3	273-83	Nur Brust-Krebs Risiko. Meta Analyse schlecht berichtet: keine RoB Beurteilung etc.
Flower, Gillian Fritz, Heidi Balneaves, Lynda G. et al.	2014	Flax and Breast Cancer: A Systematic Review	Integrative cancer therapies	13:3	181-92	Ausschluss, weil die zwei RCTs a) falschen Endpunkt berichten und b) Onkol Patienten nicht auswerten. 2 RCTs, 2 unkontrollierte Studien, 5 Beob.studien. Geht auf Östrogen-Effekt und mögliche andere Interaktionen ein.
in Flower et al.						
Pruthi, S. Qin, R. Terstreip, S. A. et al.	2012	A phase III, randomized, placebo-controlled, double-blind trial of flaxseed for the treatment of hot flashes: North Central Cancer Treatment Group N08C7	Menopause	19:1	48-53	Im Review von Flower, 2014. N=188, mit und ohne Mamma Karzinom. Etwa 50:50, aber keine getrennte Auswertung. Ausschluss weil keine Trennung zw. Onkologischen und Nichtonkol Teilnehmern
Thompson, L. U. Chen, J. M. Li, T. et al.	2005		Clinical Cancer Research	11:10	3828-35	Ausschluss, weil falsche Endpunkte. Im Review von Flower, 2014. N=32, sehr wenige Teilnehmer.
McCann, S. E. Edge, S. B. Hicks, D. G. et al.	2014	A pilot study comparing the effect of flaxseed, aromatase inhibitor, and the combination on breast tumor biomarkers	Nutrition and Cancer	66:4	566-75	Ausschluss wegen falschem Endpunkt.

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Azrad, M. Vollmer, R. T. Madden, J. et al.	2013	Flaxseed-derived enterolactone is inversely associated with tumor cell proliferation in men with localized prostate cancer	Journal of Medicinal Food	16:4	357-60	Ausschluss wegen falschem Endpunkt. N=147.
Johansson, G. Andersson, G. Attstom, R. Edwardsson, S.	2000	Oral mucous membrane flora in patients using saliva substitutes	Gerodontolog y	17:2	87-90	Ausschluss wegen falschem Endpunkt. cross-over, single blind. Zwei Saliva-Substitute: Leinsamen vs Carboxymethyl Cellulose. Zusätzliche Endpunkte der Originalstudie : Andersson 1995

12.5.2.15. Mariendistel

Es wurden keine systematischen Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.5.2.15.1. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Elyasi, Sepideh Shojaee, Farzaneh Sadat Rezazadeh Allahyari, Abolghasem Karimi, Gholamreza	2017	Topical Silymarin Administration for Prevention of Capecitabine-Induced Hand-Foot Syndrome: A Randomized, Double-Blinded, Placebo-Controlled Clinical Trial	Phytotherapy Research	31:9	1323-9	Iranian Registry of ClinicalTrials (IRCT2016110730621N1). http://www.irct.ir/trial/24268 keine Fallzahlberechnung, N=40, Gastrointestinal cancer. Hohe drop-out rate

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Elyasi, Sepideh Hosseini, Sare Niazi Moghadam, Mohammad Reza	2016	Effect of Oral Silymarin Administration on Prevention of Radiotherapy Induced Mucositis: A Randomized, Double-Blinded, Placebo-Controlled Clinical Trial	Phytotherapy Research	30:11	1879-85	Iranian Registry of Clinical Trials (IRCT2015050622132N1). http://www.irct.ir/trial/19166 n=30, head and neck cancer. Sample size calculation korrekt? Sehr kleine Patientenzahl, low drop-out rate
Shahbazi, F. Sadighi, S. Dashti- Khavidaki, S. et al.	2015	Effect of Silymarin Administration on Cisplatin Nephrotoxicity: Report from A Pilot, Randomized, Double-Blinded, Placebo-Controlled Clinical Trial	Phytotherapy Research	29:7	1046-53	Iranian Registry of Clinical Trials IRCT201207013043N6. http://www.irct.ir/trial/3052 IRCT201207013043N6 sample size calculation korrekt? Sehr kleine Teilnehmerzahl ohne Quellenangabe, low drop-out rate. Als Pilot, aber wie RCT berichtet. Reicht Power aus??
Momeni, A. Hajigholami, A. Geshnizjani, S. Kheiri, S.	2015	Effect of silymarin in the prevention of cisplatin nephrotoxicity, a clinical trial study	Journal of Clinical and Diagnostic Research	9:4	OC11-OC13	Iran. n=60. reduzierte Beschreibung. Angaben fehlen. Wirklich randomisiert? Registrierung? Drop-out? Sample-size? Ungenügend!

12.5.2.15.2. Einschluss kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Becker- Schiebe, M. Menges, U. Schaefer, M. et al.	2011	Topical use of a silymarin-based preparation to prevent radiodermatitis: Results of a prospective study in breast cancer patients. Strahlentherapie und Onkologie. 2011;187(8):485-91.				topische Anwendung, Beobachtung n= 101. Vielversprechend. Keine Nebenwirkungen beobachtet.

12.5.2.15.3. Sicherheit

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Kawaguchi-Suzuki M, Frye RF, Zhu HJ, et al.		Kawaguchi-Suzuki M, Frye RF, Zhu HJ, Brinda BJ, Chavin KD, Bernstein HJ, et al. The effects of milk thistle (Silybum marianum) on human cytochrome P450 activity				
Goey, A. K. L. Mooiman, K. D. Beijnen, J. H. et al.	2013	Goey AKL, Mooiman KD, Beijnen JH, Schellens JHM, Meijerman I. Relevance of in vitro and clinical data for predicting CYP3A4-mediated herb-drug interactions in cancer patients. Cancer Treatment Reviews. 2013;39(7):773-83.				

12.5.2.15.4. Nur im Hintergrundtext

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
HagagAA, Elgamsy MA, El-Asy HM, Mabrouk MM.	2016	Protective role of silymarin on hepatic and renal toxicity induced by MTX based chemotherapy in children with acute lymphoblastic leukemia.	Mediterranean journal of hematology and infectious diseases			Stichprobe: Kinder

12.5.2.15.5. Ausschluss RCTs, systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Lazzeroni, M. Guerrieri-Gonzaga, A. Gandini, S.	2016	A presurgical study of oral silybin-phosphatidylcholine in patients with early breast cancer. Cancer Prevention Research. 2016;9(1):89-95.				kleine Beobachtungsstudie, falscher Endpunkt.
Mohaghegh, F. Solhi, H. Kazemifar, A. M.	2015	Silymarin (Milk Thistle) can revoke liver enzyme changes during chemotherapy of breast cancer with Taxanes	European Journal of Integrative Medicine	7:6	650-2	Ausschluss da falscher Endpunkt. Iran. N=99. Reduzierte Beschreibung. Angaben fehlen Registrierung? Drop-out? Sample-size?

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Siegel, A. B. Narayan, R. Rodriguez, R. et al.	2014	A phase I dose-finding study of silybin phosphatidylcholine (milk thistle) in patients with advanced hepatocellular carcinoma. Integrative Cancer Therapies. 2014;13(1):46-53.				dose-finding mit 3 Probanden.
Vidlar, A. Vostalova, J. Ulrichova, J. et al.	2010	The safety and efficacy of a silymarin and selenium combination in men after radical prostatectomy - a six month placebo-controlled double-blind clinical trial	Biomedical Papers	154:3	239-44	Ausschluss wegen Kombi: Sylimarin + Selen . Sample-size?, Drop-out? N=37 sehr geringe Patientenzahl.
Saller, R. Melzer, J. Reichling, J. et al.	2007	An updated systematic review of the pharmacology of silymarin	FOKOM	14:2	70-80	Syst. Rev zur Pharmakologie. In Vitro und Präklinisch.
Flaig, T. W. Gustafson, D. L. Su, L. J. et al.	2007	A phase I and pharmacokinetic study of silybin-phytosome in prostate cancer patients. Investigational New Drugs. 2007;25(2):139-46.				Dose-finding Phase I.
Schroder, F. H. Roobol, M. J. Boeve, E. R. et al.	2005	Randomized, double-blind, placebo-controlled crossover study in men with prostate cancer and rising PSA: Effectiveness of a dietary supplement	European Urology	48:6	922-30	Ausschluss wegen Vielstoffgemisch aus Soja, Lycopren, Silymarin und vieles mehr. ITT, Sample size?
Lee, C. M. Leung, T. K. Chang, C. C. et al.	2008	Lee CM, Leung TK, Chang CC, Kuo YC, Chiou JF, Wang HJ, et al. Effect of silymarin on hepatic function of patients with unresectable hepatocellular carcinoma after transcatheter hepatic arterial chemoembolization. Chinese Journal of Radiology. 2008;33(3):137-41.				Kombipräparat Silymarin + Vitamin B Verbindungen u.a.

12.5.2.16. Rhabarber

Es wurden keine systematischen Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.5.2.16.1. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autoren	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkungen
Yu, H. M. Liu, Y. F. Cheng, Y. F. et al.	2008	Effects of rhubarb extract on radiation induced lung toxicity via decreasing transforming growth factor-beta-1 and interleukin-6 in lung cancer patients treated with radiotherapy	Lung Cancer	59:2	219-226	China! N= 80, doppel-blind, Placebo kontrolliert. Fallzahlbestimmung? (Zu) Niedrige drop out rate!! Nichtoperables Lungen Karzinom Stage III, ansonsten eigentlich ganz gut berichtet.

12.5.3. Sekundäre Pflanzenstoffe**12.5.3.1. Curcumin**

Es wurden keine systematischen Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.5.3.1.1. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
J. Hejazi, R. Rastmanesh, F. Taleban, S. Molana, E. Hejazi, G. Ehtejab and N. Hara	2016	Effect of Curcumin Supplementation During Radiotherapy on Oxidative Status of Patients with Prostate Cancer: a Double Blinded, Randomized, Placebo-Controlled Study	Nutrition and cancer	68 (1)	77-85	breite Konfidenzintervalle

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
J. Hejazi, R. Rastmanesh, F. A. Taleban, S. H. Molana and G. Ehtejab	2013	A pilot clinical trial of radioprotective effects of curcumin supplementation in patients with prostate cancer	Journal of Cancer Science and Therapy	5 (10)	320-324	breite Konfidenzintervalle
A. Mansourian, M. Amanlou, S. Shirazian, Z. Moosavian Jahromi and A. Amirian	2015	The effect of "curcuma Longa" topical gel on radiation -induced oral mucositis in patients with head and neck cancer	International Journal of Radiation Research	13 (3)	269-274	schlechte methodische Qualität, Baselineunterschiede zwischen Curcumin und Placebogruppe unklar
S. Rao, C. Dinkar, L. Vaishnav, P. Rao, M. Rai, R. Fayad and M. Baliga	2014	The Indian spice turmeric delays and mitigates radiation-induced oral mucositis in patients undergoing treatment for head and neck cancer: an investigational study	Integrative cancer therapies	13 (3)	201-210	
J. Ryan, C. Heckler, M. Ling, A. Katz, J. Williams, A. Pentland and G. Morrow	2013	Curcumin for radiation dermatitis: a randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial of thirty breast cancer patients	Radiation research	180 (1)	34-43	

12.5.3.1.2. Ausschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
S. A. Ara, J. Mudda, A. Lingappa and P. Rao	2016	Research on curcumin: A meta-analysis of potentially malignant disorders	Journal of Cancer Research and Therapeutics	12 (1)	175-181	nur Krebsvorstufen, schlechte methodische Qualität
S. P. Chaudhari, A. Y. Tam, J. A. Barr and J. Tan	2015	Curcumin: A contact allergen	Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology	8 (11)	43-48	nur Fallberichte eingeschlossen, aber es geht um Nebenwirkungen von Curcumin, wird in Hintergrundtext erwähnt
M. Chen, B. H. May, I. W. Zhou, C. C. L. Xue and A. L. Zhang	2016	Meta-Analysis of Oxaliplatin-Based Chemotherapy Combined With Traditional Medicines for Colorectal Cancer: Contributions of Specific Plants to Tumor Response	Integrative cancer therapies	15 (1)	40-59	zu weit gefasst, passt eher zu TCM

12.5.3.1.3. Ausschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
W. T. L. Chen, T. S. Yang, H. C. Chen, H. H. Chen, H. C. Chiang, T. C. Lin, C. H. Yeh, T. W. Ke, J. S. Chen, K. H. Hsiao and M. L. Kuo	2014	Effectiveness of a novel herbal agent MB-6 as a potential adjunct to 5-fluoracil-based chemotherapy in colorectal cancer	Nutrition Research	34 (7)	585-594	Multipräparat

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
A. L. Cheng, C. H. Hsu, J. K. Lin, M. M. Hsu, Y. F. Ho, T. S. Shen, J. Y. Ko, J. T. Lin, B. R. Lin, W. Ming-Shiang, H. S. Yu, S. H. Jee, G. S. Chen, T. M. Chen, C. A. Chen, M. K. Lai, Y. S. Pu, M. H. Pan, Y. J. Wang, C. C. Tsai and C. Y. Hsieh	2001	Phase I clinical trial of curcumin, a chemopreventive agent, in patients with high-risk or pre-malignant lesions	Anticancer research	21 (4B)	2895-900	Krebsvorstufe
V. Ghalaut, L. Sangwan, K. Dahiya, P. Ghalaut, R. Dhankhar and R. Saharan	2012	Effect of imatinib therapy with and without turmeric powder on nitric oxide levels in chronic myeloid leukemia	Journal of oncology pharmacy practice	18 (2)	186-190	keine patientenrelevanten Endpunkte
T. Golombick, T. Diamond, A. Manoharan and R. Ramakrishna	2012	Monoclonal gammopathy of undetermined significance, smoldering multiple myeloma, and curcumin: a randomized, double-blind placebo-controlled cross-over 4g study and an open-label 8g extension study	American journal of hematology	87 (5)	455-460	Krebsvorstufe

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
T. Golombick, T. H. Diamond, V. Badmaev, A. Manoharan and R. Ramakrishna	2009	The potential role of curcumin in patients with monoclonal gammopathy of undefined significance - Its effect on paraproteinemia and the urinary N-telopeptide of type I collagen bone turnover marker	Clinical Cancer Research	15 (18)	5917-5922	weniger als 80% Krebspatienten, Mehrheit Krebsvorstufe
H. Ide, S. Tokiwa, K. Sakamaki, K. Nishio, S. Isotani, S. Muto, T. Hama, H. Masuda and S. Horie	2010	Combined inhibitory effects of soy isoflavones and curcumin on the production of prostate-specific antigen	Prostate	70 (10)	1127-1133	Multipräparat
M. A. Kuriakose, K. Ramdas, B. Dey, S. Iyer, G. Rajan, K. K. Elango, A. Suresh, D. Ravindran, R. R. Kumar, R. Prathiba, S. Ramachandran, N. A. Kumar, G. Thomas, T. Somanathan, H. K. Ravindran, K. Ranganathan, S. B. Katakam, S. Parashuram, V.	2016	A randomized double-blind placebo-controlled phase iib trial of curcumin in oral leukoplakia	Cancer Prevention Research	9 (8)	683-691	Krebsvorstufe

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
Jayaprakash and M. R. Pillai						
P. Palatty, A. Azmidah, S. Rao, D. Jayachander, K. Thilakchand, M. Rai, R. Haniadka, P. Simon, R. Ravi, R. Jimmy, P. D'Souza, R. Fayad and M. Baliga	2014	Topical application of a sandal wood oil and turmeric based cream prevents radiodermatitis in head and neck cancer patients undergoing external beam radiotherapy: a pilot study	British journal of radiology	87 (1038)	20130490	Multipräparat
Y. Panahi, A. Saadat, F. Beiraghdar and A. Sahebkar	2014	Adjuvant therapy with bioavailability-boosted curcuminoids suppresses systemic inflammation and improves quality of life in patients with solid tumors: a randomized double-blind placebo-controlled trial	Phytotherapy research : PTR	28 (10)	1461-7	verändertes Curcumin "bioavailability-boosted curcuminoids", sehr schlechte methodische Qualität
S. Rao, S. K. Hegde, M. P. Baliga-Rao, J. Lobo, P. L. Palatty, T. George and M. S. Baliga	2017	Sandalwood Oil and Turmeric-Based Cream Prevents Ionizing Radiation-Induced Dermatitis in Breast Cancer Patients: Clinical Study	Medicines (Basel, Switzerland)	4 (3)		Multipräparat

Autor	Jahr	Titel	Journal	Band	Seiten	Anmerkung
R. Thomas, M. Williams, H. Sharma, A. Chaudry and P. Bellamy	2014	A double-blind, placebo-controlled randomised trial evaluating the effect of a polyphenol-rich whole food supplement on PSA progression in men with prostate cancer - The UK NCRN Pomi-T study	Prostate Cancer and Prostatic Diseases	17 (2)	180-186	Multipräparat
M. D. van Die, S. G. Williams, J. Emery, K. M. Bone, J. M. G. Taylor, E. Lusk and M. V. Pirotta	2017	A Placebo-Controlled Double-Blinded Randomized Pilot Study of Combination Phytotherapy in Biochemically Recurrent Prostate Cancer	The Prostate	77 (7)	765-775	Multipräparat

12.5.3.2. EGCG

Es wurden keine systematischen Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.5.3.2.1. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung/ Outcomes
K. D. Crew, P. Brown, H. Greenlee, T. B. Bevers, B. Arun, C. Hudis, H. L. McArthur, J. Chang, M. ...	2012	Phase IB randomized, double-blinded, placebo-controlled, dose escalation study of polyphenon E in women with hormone receptor-negative breast cancer	Cancer prevention research (Philadelphia, Pa.)	1144-54	Endpunkte: Nur Toxizität

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung/ Outcomes
H. Emami, F. Nikoobin, M. Roayaei and H. R. Ziya	2014	Double-blinded, randomized, placebo-controlled study to evaluate the effectiveness of green tea in preventing acute gastrointestinal complications due to radiotherapy	Journal of research in medical sciences : the official journal of Isfahan University of Medical Sciences	445-50	Endpunkte: Radiotherapie-induzierter Durchfall und Übelkeit
S. M. Henning, P. Wang, J. W. Said, M. Huang, T. Grogan, D. Elashoff, C. L. Carpenter, D. Heber and W. J. Aronson	2015	Randomized clinical trial of brewed green and black tea in men with prostate cancer prior to prostatectomy	The Prostate	550-9	Endpunkte: PSA, Moderator: Polyphenol-Aufnahme im Gewebe und Blut
J. Kessels, L. Voeten, P. Nelemans, J. Cleutjens, L. Hillen, K. Mosterd and N. Kelleners-Smeets	2017	Topical sinecatechins, 10%, ointment for superficial basal cell carcinoma: a randomized clinical trial	JAMA dermatology	1061-1063	Eigentlich nur ein Letter, aber ziemlich ausführlich und mit Protokoll. Endpunkte: Tumorgröße, Tumorfreiheit, Nebenwirkungen
S. Lian, Y. Xu, S. Goh and F. Aw	2014	Comparing the effectiveness of green tea versus topical metronidazole powder in malodorous control of fungating malignant wounds in a controlled randomised study	Proceedings of singapore healthcare	03. Dez	Endpunkte: Geruch der Wunde, Wundheilung, QoL

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung/ Outcomes
M. M. Nguyen, F. R. Ahmann, R. B. Nagle, C.-H. Hsu, J. A. Tangrea, H. L. Parnes, M. H. Sokoloff, M. B. Gretzer and H. H. S. Chow	2012	Randomized, double-blind, placebo-controlled trial of polyphenon E in prostate cancer patients before prostatectomy: evaluation of potential chemopreventive activities	Cancer prevention research (Philadelphia, Pa.)	290-8	Endpunkte: PSA und Nebenwirkungen
N. R. Stendell-Hollis, C. A. Thomson, P. A. Thompson, J. W. Bea, E. C. Cussler and I. A. Hakim	2010	Green tea improves metabolic biomarkers, not weight or body composition: a pilot study in overweight breast cancer survivors	Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association	590-600	Endpunkte: Gewicht, BMI mit Körperfettanteil

12.5.3.2.2. Toxizität (Hintergrundtext)

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung/ Outcomes
Z. Bedrood, M. Rameshrad and H. Hosseinzadeh	2018	Toxicological effects of Camellia sinensis (green tea): A review	Phytotherapy Research		SR mit einer einarmigen Studie zu Brustkrebs (Zhao 2015) und darüber hinaus viele Präklinische Studien
H. Fritz, D. Seely, D. A. Kennedy, R. Fernandes, K. Cooley and D. Fergusson	2013	Green tea and lung cancer: a systematic review	Integrative cancer therapies	Jul 24	SR mit zwei einarmigen Studien zu Lungenkrebs und darüber hinaus viele Präklinische Studien und Studien an gesunden Teilnehmern

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung/ Outcomes
D. N. Sarma, M. L. Barrett, M. L. Chavez, P. Gardiner, R. Ko, G. B. Mahady, R. J. Marles, L. S. Pellicore, G. I. Giancaspro and T. L. Dog	2008	Safety of Green Tea Extracts	Drug Safety	469-484	SR mit einer einarmigen Studie und darüber hinaus viele Präklinische Studien und Studien an gesunden Teilnehmern

12.5.3.2.3. Ausschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung/ Outcomes
T. A. Lawrie, J. T. Green, M. Beresford, L. Wedlake, S. Burden, S. E. Davidson, S. Lal,..	2018	Interventions to reduce acute and late adverse gastrointestinal effects of pelvic radiotherapy for primary pelvic cancers	The Cochrane database of systematic reviews		Nur eine relevante Studie enthalten
S. A. Jacob, T. M. Khan and L.-H. Lee	2017	The Effect of Green Tea Consumption on Prostate Cancer Risk and Progression: A Systematic Review	Nutrition and cancer	353-364	Nur eine relevante Studie enthalten (1 RCT und drei weitere einarmige Studien)
M. D. van Die, K. M. Bone, J. Emery, S. G. Williams, M. V. Pirota and C. J. Paller	2016	Phytotherapeutic interventions in the management of biochemically recurrent prostate cancer: a systematic review of randomised trials	BJU international	17-34	Keine relevanten Studien enthalten (nur drei Studien mit Multipräparaten)

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung/ Outcomes
M. H. Farzaei, R. Bahramsoltani and R. Rahimi	2016	Phytochemicals as Adjunctive with Conventional Anticancer Therapies	Current pharmaceutical design	4201-18	Nur eine relevante Studie enthalten
L. E. Hackshaw-McGeagh, R. E. Perry, V. A. Leach, S. Qandil, M. Jeffreys, R. M. Martin and J. A. Lane	2015	A systematic review of dietary, nutritional, and physical activity interventions for the prevention of prostate cancer progression and mortality	Cancer causes & control : CCC	1521-50	Nur eine relevante Studie enthalten
E. C. Yiannakopoulou	2014	Interaction of green tea catechins with breast cancer endocrine treatment: a systematic review	Pharmacology	245-8	Keine relevanten Studien enthalten (nur präklinischen Studien)
C. M. da Costa Santos, C. A. de Mattos Pimenta and M. R. C. Nobre	2010	A systematic review of topical treatments to control the odor of malignant fungating wounds	Journal of pain and symptom management	1065-76	Keine relevanten Studien enthalten (nur eine Fallserie)
C. L. Van Patten, J. G. de Boer and E. S. Tomlinson Guns	2008	Diet and Dietary Supplement Intervention Trials for the Prevention of Prostate Cancer Recurrence: A Review of the Randomized Controlled Trial Evidence	Journal of Urology	2314-2322	Drei relevante Studien zu EGCG, aber keine Zusammenfassung der Ergebnisse und keine Bewertung des RoB
A. A. Davies, G. Davey Smith, R. Harbord, G. E. Bekkering, J. A. C. Sterne, R. Beynon and S. Thomas	2006	Nutritional interventions and outcome in patients with cancer or preinvasive lesions: Systematic review	Journal of the National Cancer Institute	961-973	Keine relevanten Studien enthalten (nur eine Studie zu Krebsvorstufe)

12.5.3.2.4. Ausschluss Randomisiert kontrollierte Studien (Multipräparate oder multiple Intervention)

Autor	Jahr	Titel	Journal	Seiten	Anmerkung/ Outcomes
W. T.-L. Chen, T.-S. Yang, H.-C. Chen, H.-H. Chen, H.-C. Chiang, T.-C. Lin, C.-H. Yeh...	2014	Effectiveness of a novel herbal agent MB-6 as a potential adjunct to 5-fluoracil-based chemotherapy in colorectal cancer	Nutrition research (New York, N.Y.)	585-94	"fermented soybean extract, green tea extract, Antrodia camphorata mycelia, spirulina, grape seed extract, and curcumin extract"
R. Kranse, P. C. Dagnelie, M. C. Van Kemenade, F. H. De Jong, J. H. M. Blom,...	2005	Dietary intervention in prostate cancer patients: PSA response in a randomized double-blind placebo-controlled study	International Journal of Cancer	835-840	"verum containing plant estrogens, antioxidants, including carotenoids, selenium and other putative prostate cancer inhibiting substances"
R. Thomas, M. Williams, H. Sharma, A. Chaudry and P. Bellamy	2014	A double-blind, placebo-controlled randomised trial evaluating the effect of a polyphenol-rich whole food supplement on PSA progression in men with prostate cancer--the U.K. NCRN Pomi-T study	Prostate cancer and prostatic diseases	180-6	"blend of pomegranate, green tea, broccoli and turmeric"
M. D. van Die, S. G. Williams, J. Emery, K. M. Bone, J. M. G. Taylor, E. Lusk and M. V. Pirota	2017	A Placebo-Controlled Double-Blinded Randomized Pilot Study of Combination Phytotherapy in Biochemically Recurrent Prostate Cancer	The Prostate	765-775	"turmeric, resveratrol, green tea and broccoli sprouts"

12.5.3.3. Isoflavone

12.5.3.3.1. Einschluss Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
M. D. van Die, K. M. Bone, S. G. Williams and M. V. Pirota	2014	Soy and soy isoflavones in prostate cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	BJU international	Outcomes: 5-year-survival rates, PSA, Tox

12.5.3.3.2. Einschluss systematische Reviews

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
S. Leggett, B. Koczwara and M. Miller	2015	The impact of complementary and alternative medicines on cancer symptoms, treatment side effects, quality of life, and survival in women with breast cancer - A systematic review	Nutrition and Cancer	Outcomes: alleviation of cancer-related symptoms and treatment side effects such as fatigue, menopausal symptoms, and toxicity symptoms as well as quality of life (QOL) and survival

12.5.3.3.3. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
I. U. Ahmad, J. D. Forman, F. H. Sarkar, G. G. Hillman, E. Heath, U. Vaishampayan, M. L.	2010	Soy isoflavones in conjunction with radiation therapy in patients with prostate cancer	Nutrition and cancer	Outcomes: quality of life questionnaire (bladder, bowel, and sexual function)

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
Cher, F. Andic, P. J. Rossi and O. Kucuk				
M. C. Bosland, I. Kato, A. Zeleniuch-Jacquotte, J. Schmoll, E. Enk Rueter, J. Melamed, M. X. Kong, V. Macias, A. Kajdacsy-Balla, L. H. Lumey, H. Xie, W. Gao, P. Walden, H. Lepor, S. S. Taneja, C. Randolph, M. J. Schlicht, H. Meserve-Watanabe, R. J. Deaton and J. A. Davies	2013	Effect of soy protein isolate supplementation on biochemical recurrence of prostate cancer after radical prostatectomy: a randomized trial	JAMA	Outcomes: recurrence by PSA
J. M. Hamilton-Reeves, S. Banerjee, S. K. Banerjee, J. M. Holzbeierlein, J. B. Thrasher, S. Kambhampati, J. Keighley and P. Van Veldhuizen	2013	Short-term soy isoflavone intervention in patients with localized prostate cancer: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial	PloS one	Outcomes: PSA

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
J. K. Napora, R. G. Short, D. C. Muller, O. D. Carlson, J. O. Odetunde, X. Xu, M. Carducci, T. G. Trivison, M. Maggio, J. M. Egan and S. Basaria	2011	High-dose isoflavones do not improve metabolic and inflammatory parameters in androgen-deprived men with prostate cancer	Journal of andrology	Outcomes: PSA, BMI, Weight
P. Sharma, A. Wisniewski, M. Braga-Basaria, X. Xu, M. Yep, S. Denmeade, A. S. Dobs, T. DeWeese, M. Carducci and S. Basaria	2009	Lack of an effect of high dose isoflavones in men with prostate cancer undergoing androgen deprivation therapy	The Journal of urology	ACHTUNG: Gleiche Stichprobe und Studie wie Napora 2011, nur separate Veröffentlichung folgender Outcomes: Cognition (neuropsychological tests), sexual function, QoL, PSA
M. Z. Vitolins, L. Griffin, W. V. Tomlinson, J. Vuky, P. T. Adams, D. Moose, B. Frizzell, G. J. Lesser, M. Naughton, J. E. Radford, Jr. and E. G. Shaw	2013	Randomized trial to assess the impact of venlafaxine and soy protein on hot flashes and quality of life in men with prostate cancer	Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology	Outcomes: hot flash symptom severity score (HFSSS), quality of life (QoL)

12.5.3.3.4. Ergänzung im Hintergrundtext

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
L. E. Hackshaw-McGeagh, R. E. Perry, V. A. Leach, S. Qandil, M. Jeffreys, R. M. Martin and J. A. Lane	2015	A systematic review of dietary, nutritional, and physical activity interventions for the prevention of prostate cancer progression and mortality	Cancer Causes and Control	Es wurden die gleichen Studien eingeschlossen wie in der Metaanalyse von van Die 2014.

12.5.3.3.5. Ausschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
B. J. Baguley, K. A. Bolam, O. R. L. Wright and T. L. Skinner	2017	The effect of nutrition therapy and exercise on cancer-related fatigue and quality of life in men with prostate cancer: A systematic review	Nutrients	Ausschlussgrund: Nur eine relevante Studie zu Isoflavone
K. A. Barnes, L. E. Ball, D. A. Galvao, R. U. Newton and S. K. Chambers	2018	Nutrition care guidelines for men with prostate cancer undergoing androgen deprivation therapy: do we have enough evidence?	Prostate Cancer and Prostatic Diseases	Ausschlussgrund: Nur zwei Studien zu Isoflavonen, Evidenztabelle ohne p-Werte
L. Bordeleau, K. Pritchard, P. Goodwin and C. Loprinzi	2007	Therapeutic options for the management of hot flashes in breast cancer survivors: An evidence-based review	Clinical Therapeutics	Ausschlussgrund: keine Bewertung des Risk of Bias der eingeschlossenen Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
M. H. Farzaei, R. Bahramsoltani and R. Rahimi	2016	Phytochemicals as adjunctive with conventional anticancer therapies	Current Pharmaceutical Design	Ausschlussgrund: Evidenztabelle ohne p-Werte, keine Bewertung des Risk of Bias der eingeschlossenen Studien
H. Fritz, D. Seely, G. Flower, B. Skidmore, R. Fernandes, S. Vadeboncoeur, D. Kennedy, K. Cooley, R. Wong, S. Sagar, E. Sabri and D. Fergusson	2013	Soy, red clover, and isoflavones and breast cancer: a systematic review	PloS one	Ausschlussgrund: keine separate Darstellung der RCTs für Patienten, die schon Krebs haben
H. Greenlee, D. L. Hershman and J. S. Jacobson	2009	Use of antioxidant supplements during breast cancer treatment: a comprehensive review	Breast cancer research and treatment	Ausschlussgrund: keine Bewertung des Risk of Bias der eingeschlossenen Studien
S. A. Hu	2004	Risks and benefits of soy isoflavones for breast cancer survivors	Oncology nursing forum	Ausschlussgrund: keine Bewertung des Risk of Bias der eingeschlossenen Studien
B. Kessel and F. Kronenberg	2004	The role of complementary and alternative medicine in management of menopausal symptoms	Endocrinology and Metabolism Clinics of North America	Ausschlussgrund: keine Evidenztabelle, keine Bewertung des Risk of Bias der eingeschlossenen Studien
S. L'Espérance, S. Frenette, A. Dionne, J.-Y. Dionne and o. Comité de l'évolution des pratiques en	2013	Pharmacological and non-hormonal treatment of hot flashes in breast cancer survivors: CEPO review and recommendations	Supportive Care in Cancer	Ausschlussgrund: keine Bewertung des Risk of Bias der eingeschlossenen Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
T. A. Lawrie, J. T. Green, M. Beresford, L. Wedlake, S. Burden, S. E. Davidson, S. Lal, C. C. Henson and H. J. N. Andreyev	2018	Interventions to reduce acute and late adverse gastrointestinal effects of pelvic radiotherapy for primary pelvic cancers	Cochrane Database of Systematic Reviews	Ausschlussgrund: nur eine Studie zu Isoflavon
P. Posadzki, M. S. Lee, I. Onakpoya, H. W. Lee, B. S. Ko and E. Ernst	2013	Dietary supplements and prostate cancer: a systematic review of double-blind, placebo-controlled randomised clinical trials	Maturitas	Ausschlussgrund: Evidenztabelle ohne Angaben zu Alter + Geschlecht + Kontrollgruppen; es fehlen einige Studien zum Thema (Li 2008, Napora 2011, Lazarevic 2011, Kumar 2010, Dalais 2004); verschiedene Interventionen werden betrachtet, keine separate Darstellung für Isoflavone. Insgesamt sehr knappe Darstellung.
M. D. van Die, K. M. Bone, J. Emery, S. G. Williams, M. V. Pirota and C. J. Paller	2016	Phytotherapeutic interventions in the management of biochemically recurrent prostate cancer: a systematic review of randomised trials	BJU international	Ausschlussgrund: nur eine relevante RCT eingeschlossen, darüber hinaus 3 einarmige Studien und 4 Studien mit Isoflavonen in Kombination mit anderen Substanzen/Therapien
C. L. Van Patten, J. G. de Boer and E. S. Tomlinson Guns	2008	Diet and Dietary Supplement Intervention Trials for the Prevention of Prostate Cancer Recurrence: A Review of the Randomized Controlled Trial Evidence	Journal of Urology	Ausschlussgrund: keine Bewertung des Risk of Bias der eingeschlossenen Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
K. S. Yeung, M. Hernandez, J. J. Mao, I. Haviland and J. Gubili	2018	Herbal medicine for depression and anxiety: A systematic review with assessment of potential psycho-oncologic relevance	Phytotherapy Research	Ausschlussgrund: Studien zu Isoflavone/Soja, aber keine Krebspatienten; keine Bewertung des Risk of Bias der eingeschlossenen Studien
H.-Y. Zhang, J. Cui, Y. Zhang, Z.-L. Wang, T. Chong and Z.-M. Wang	2016	Isoflavones and Prostate Cancer: A Review of Some Critical Issues	Chinese medical journal	Ausschlussgrund: keine Evidenztabelle, keine Bewertung des Risk of Bias der eingeschlossenen Studien

12.5.3.3.6. Ausschluss Randomisiert kontrollierte Studien (Multipräparate/ Interventionen)

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
W. J. Aronson, R. J. Barnard, S. J. Freedland, S. Henning, D. Elashoff, P. M. Jardack, P. Cohen, D. Heber and N. Kobayashi	2010	Growth inhibitory effect of low fat diet on prostate cancer cells: results of a prospective, randomized dietary intervention trial in men with prostate cancer	The Journal of urology	Intervention: soy with low-fat and high-fiber diet
J. Frattaroli, G. Weidner, A. M. Dnistrian, C. Kemp, J. J. Daubenmier, R. O. Marlin, L. Crutchfield, L. Yglecias, P. R. Carroll and D. Ornish	2008	Clinical Events in Prostate Cancer Lifestyle Trial: Results From Two Years of Follow-Up	Urology	Intervention: vegan diet (supplemented with soy, fish oil, vitamin E, selenium, and vitamin C), moderate aerobic exercise (walking 30 minutes 6 days weekly), stress management techniques (gentle yoga-based stretching, breathing, meditation, imagery, and progressive relaxation for a total of 60 minutes daily) and participation in a 1-hour weekly support group to enhance adherence to the intervention

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
E. M. Grainger, S. J. Schwartz, S. Wang, N. Z. Unlu, T. W. M. Boileau, A. K. Ferketich, J. P. Monk, M. C. Gong, R. R. Bahnson, V. L. DeGroff and S. K. Clinton	2008	A combination of tomato and soy products for men with recurring prostate cancer and rising prostate specific antigen	Nutrition and cancer	Intervention: soy and tomatoes
D. Jarrard, B. Konety, W. Huang, T. Downs, J. Kolesar, K. M. Kim, T. Havighurst, J. Slaton, M. G. House, H. L. Parnes and H. H. Bailey	2016	Phase IIa, randomized placebo-controlled trial of single high dose cholecalciferol (vitamin D3) and daily Genistein (G-2535) versus double placebo in men with early stage prostate cancer undergoing prostatectomy	American journal of clinical and experimental urology	Intervention: cholecalciferol (vitamin D3) 200,000 IU as one dose at study entry plus genistein (G-2535), 600 mg daily
R. Kranse, P. C. Dagnelie, M. C. Van Kemenade, F. H. De Jong, J. H. M. Blom, L. B. M. Tijburg, J. A. Weststrate and F. H. Schroder	2005	Dietary intervention in prostate cancer patients: PSA response in a randomized double-blind placebo-controlled study	International Journal of Cancer	Intervention: plant estrogens, antioxidants, including carotenoids, selenium and other putative prostate cancer inhibiting substances
Z. Li, W. J. Aronson, J. R. Arteaga, K. Hong, G. Thames, S. M. Henning, W. Liu, R. Elashoff, J. M. Ashley and D. Heber	2008	Feasibility of a low-fat/high-fiber diet intervention with soy supplementation in prostate cancer patients after prostatectomy	European journal of clinical nutrition	Intervention: soy with low-fat and high-fiber diet

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
D. Ornish, G. Weidner, W. R. Fair, R. Marlin, E. B. Pettengill, C. J. Raisin, S. Dunn-Emke, L. Crutchfield, F. N. Jacobs, R. J. Barnard, W. J. Aronson, P. McCormac, D. J. McKnight, J. D. Fein, A. M. Dnistrian, J. Weinstein, T. H. Ngo, N. R. Mendell and P. R. Carroll	2005	INTENSIVE LIFESTYLE CHANGES MAY AFFECT THE PROGRESSION OF PROSTATE CANCER	The Journal of Urology	Intervention: vegan diet supplemented with soy (1 daily serving of tofu plus 58 gm of a fortified soy protein powdered beverage), fish oil (3 gm daily), vitamin E (400 IU daily), selenium (200 mcg daily) and vitamin C (2 gm daily), moderate aerobic exercise (walking 30 minutes 6 days weekly), stress management techniques (gentle yoga based stretching, breathing, meditation, imagery and progressive relaxation for a total of 60 minutes daily) and participation in a 1-hour support group once weekly
D. M. Ornish, K. L. Lee, W. R. Fair, E. B. Pettengill and P. R. Carroll	2001	Dietary trial in prostate cancer: Early experience and implications for clinical trial design	Urology	Intervention: same as Ornish 2004 (same study)
I. Paur, W. Lilleby, S. K. Bohn, E. Hulander, W. Klein, L. Vlatkovic, K. Axcrone, N. Bolstad, T. Bjoro, P. Laake, K. A. Tasken, A. Svindland, L. M. Eri, B. Brennhovd, M. H. Carlsen, S. D. Fossa, S. S. Smeland, A. S. Karlsen and R. Blomhoff	2017	Tomato-based randomized controlled trial in prostate cancer patients: Effect on PSA	Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)	Intervention: Tomato products plus selenium, omega-3 fatty acids, soy isoflavones, grape/pomegranate juice, and green/black tea
F. H. Schroder, M. J. Roobol, E. R. Boeve, R. de Mutsert, S. D. Zuijdgheest-van Leeuwen, I.	2005	Randomized, double-blind, placebo-controlled crossover study in men with prostate cancer and rising PSA: effectiveness of a dietary supplement	European urology	Intervention: soy, isoflavones, lycopene, silymarin and antioxidants as main ingredients

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
Kersten, M. F. Wildhagen and A. van Helvoort				
U. Vaishampayan, M. Hussain, M. Banerjee, S. Seren, F. H. Sarkar, J. Fontana, J. D. Forman, M. L. Cher, I. Powell, J. E. Pontes and O. Kucuk	2007	Lycopene and soy isoflavones in the treatment of prostate cancer	Nutrition and cancer	Intervention: Lycopene and soy isoflavones

12.5.3.4. Lycopin

12.5.3.4.1. Einschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkung
L. E. Hackshaw-McGeagh, R. E. Perry, V. A. Leach, S. Qandil, M. Jeffreys, R. M. Martin and J. A. Lane	2015	A systematic review of dietary, nutritional, and physical activity interventions for the prevention of prostate cancer progression and mortality	Cancer causes & control : CCC	Zu Lycopenen 2-3 RCTs, die in verschiedenen Publikationen beschrieben wurden. Eine separate Auswertung/ Zusammenfassung der Ergebnisse für Lycopin findet sich im Text auf Seite 1535.

12.5.3.4.2. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkung
J. M. Chan, V. Weinberg, M. J. Magbanua, E. Sosa, J. Simko, K. Shinohara, S. Federman, M. Mattie, M. Hughes-Fulford, C. Haqq and P. R. Carroll	2011	Nutritional supplements, COX-2 and IGF-1 expression in men on active surveillance for prostate cancer	Cancer causes & control : CCC	PSA wird im Text berichtet (letzter Satz bei Results)
L. Mahmoodnia, K. Mohammadi and R. Masumi	2017	Ameliorative effect of lycopene effect on cisplatin-induced nephropathy in patient	Journal of nephropathology	
I. Paur, W. Lilleby, S. K. Bohn, E. Hulander, W. Klein, L. Vlatkovic, K. Axcrona, N. Bolstad, T. Bjoro, P. Laake, K. A. Tasken, A. Svindland, L. M. Eri, B. Brennhovd, M. H. Carlsen, S. D. Fossa, S. S. Smeland, A. S. Karlsen and R. Blomhoff	2017	Tomato-based randomized controlled trial in prostate cancer patients: Effect on PSA	Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)	
T. Puri, S. Goyal, P. K. Julka, O. Nair, D. N. Sharma and G. K. Rath	2010	Lycopene in treatment of high-grade gliomas: a pilot study	Neurology India	

12.5.3.4.3. Ausschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkung
M. D. van Die, K. M. Bone, J. Emery, S. G. Williams, M. V. Pirota and C. J. Paller	2016	Phytotherapeutic interventions in the management of biochemically recurrent prostate cancer: a systematic review of randomised trials	BJU international	Hier wurden 4 Studien zu Lycopin eingeschlossen: 2 RCTs und 2 prosp. einarmige Studien. Die zwei RCTs behandeln dabei nur die Verträglichkeit von Lycopenen.
T. Chaudhary, A. Chahar, J. K. Sharma, K. Kaur and A. Dang	2015	Phytomedicine in the treatment of cancer: A health technology assessment	Journal of Clinical and Diagnostic Research	Keine separate Auswertung für Lycopin in Hinsicht auf patientenrelevante Outcomes.
D. Mandair, R. E. Rossi, M. Pericleous, T. Whyand and M. E. Caplin	2014	Prostate cancer and the influence of dietary factors and supplements: A systematic review	Nutrition and Metabolism	Es gibt einen Absatz (Seite 4) zu Tomaten/ Lycopin, allerdings hauptsächlich zu Prävention, zudem keine methodische Bewertung der eingeschlossenen Studien/Arbeiten und keine Evidenztabellen (1 Ma, 1 Sr, 1 Review, 1 RCT).
P. Posadzki, M. S. Lee, I. Onakpoya, H. W. Lee, B. S. Ko and E. Ernst	2013	Dietary supplements and prostate cancer: a systematic review of double-blind, placebo-controlled randomised clinical trials	Maturitas	Lycopin kommt nur in Studien vor, die Multipräparate/ multiple Interventionen benutzt haben.
D. Ilic and M. Misso	2012	Lycopene for the prevention and treatment of benign prostatic hyperplasia and prostate cancer: a systematic review	Maturitas	Keine getrennte Auswertung für Krebsvorstufen und Krebs. Letztendlich nur eine relevante Auswertung mit 3 RCTs zum PSA-Wert, wovon 1 aber Patienten mit Krebsvorstufen als Stichprobe

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkung
R. W. L. Ma and K. Chapman	2009	A systematic review of the effect of diet in prostate cancer prevention and treatment	Journal of Human Nutrition and Dietetics	Keine Evidenztabelle, keine methodische Bewertung der Studien. 3 Studien zu Lycopin zur Behandlung von Krebs werden erwähnt (1 RCT, 2 prosp. einarmige Studien), der Rest ist zum Thema Prävention.
F. Haseen, M. M. Cantwell, J. M. O'Sullivan and L. J. Murray	2009	Is there a benefit from lycopene supplementation in men with prostate cancer? A systematic review	Prostate cancer and prostatic diseases	2 RCTs, 1 CT, 5 einarmige Studien. Die methodische Qualität der eingeschlossenen Studien nicht bewertet. Zudem ist nicht aufgeführt, was genau die jeweilige Kontrollgruppe bekommen hat (aktive oder passive Kontrolle).
A. Bardia, I. Tleyjeh, J. Cerhan, A. Sood, P. Limburg, P. Erwin and V. Montori	2008	Efficacy of antioxidant supplementation in reducing primary cancer incidence and mortality: systematic review and meta-analysis (Structured abstract)	Mayo Clinic Proceedings	Nur primäre Prävention
C. L. Van Patten, J. G. de Boer and E. S. Tomlinson Guns	2008	Diet and dietary supplement intervention trials for the prevention of prostate cancer recurrence: a review of the randomized controlled trial evidence	The Journal of urology	Obwohl es im Titel der Studie heißt "A Review of the Randomized Controlled Trial Evidence", wurden hier nur zwei RCTs und 4 pros. einarmige Studien zu Lycopenen eingeschlossen. Keine methodische Bewertung der Studien.

12.5.3.4.4. Ausschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkung
C. H. Bunker, A. C. McDonald, R. W. Evans, N. de la Rosa, J. M. Boumosleh and A. L. Patrick	2007	A randomized trial of lycopene supplementation in Tobago men with high prostate cancer risk	Nutrition and cancer	HGPIN- Krebsvorstufe
P. H. Gann, R. J. Deaton, E. E. Rueter, R. B. van Breemen, L. Nonn, V. Macias, M. Han and V. Ananthanarayanan	2015	A Phase II Randomized Trial of Lycopene-Rich Tomato Extract Among Men with High-Grade Prostatic Intraepithelial Neoplasia	Nutrition and cancer	HGPIN- Krebsvorstufe
E. M. Grainger, S. J. Schwartz, S. Wang, N. Z. Unlu, T. W. M. Boileau, A. K. Ferketich, J. P. Monk, M. C. Gong, R. R. Bahnson, V. L. DeGroff and S. K. Clinton	2008	A combination of tomato and soy products for men with recurring prostate cancer and rising prostate specific antigen	Nutrition and cancer	Hier geht es v.a. um die Verträglichkeit von Tomaten und Soja, gemessen in zwei Gruppen: 1. Gruppe erst nur Tomate, dann auch Soja. 2. Gruppe erst nur Soja, dann auch Tomate. Es gibt keine weitere KG. Es wird ein Vergleich des PSA-Werts der zwei Gruppen am Ende gemacht, also eigentlich ein Vergleich zwischen den Gruppen mit viel Tomaten/wenig Soja vs. wenig Tomaten/viel Soja.

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkung
R. Kranse, P. C. Dagnelie, M. C. Van Kemenade, F. H. De Jong, J. H. M. Blom, L. B. M. Tijburg, J. A. Weststrate and F. H. Schroder	2005	Dietary intervention in prostate cancer patients: PSA response in a randomized double-blind placebo-controlled study	International Journal of Cancer	Multipräparat: "verum" "containing plant estrogens, antioxidants, including carotenoids (davon 10mg lycopene), selenium and other putative prostate cancer inhibiting substances."
N. K. Mohanty, S. Saxena, U. P. Singh, N. K. Goyal and R. P. Arora	2005	Lycopene as a chemopreventive agent in the treatment of high-grade prostate intraepithelial neoplasia	Urologic oncology	HGPIN- Krebsvorstufe
F. H. Schroder, M. J. Roobol, E. R. Boeve, R. de Mutsert, S. D. Zuijdgeest-van Leeuwen, I. Kersten, M. F. Wildhagen and A. van Helvoort	2005	Randomized, double-blind, placebo-controlled crossover study in men with prostate cancer and rising PSA: effectiveness of a dietary supplement	European urology	Multipräparat: "The supplement consisted of soy, isoflavones, lycopene, silymarin and antioxidants as main ingredients", aber auch Selen und Folsäure
U. Vaishampayan, M. Hussain, M. Banerjee, S. Seren, F. H. Sarkar, J. Fontana, J. D. Forman, M. L. Cher, I. Powell, J. E. Pontes and O. Kucuk	2007	Lycopene and soy isoflavones in the treatment of prostate cancer	Nutrition and cancer	Lycopene alleine vs. Lycopene mit Soja. Keine Kontrollgruppe ohne Lycopene, daher ist es in Hinblick auf die Wirksamkeitsuntersuchung als prospektiv einarmige Studie zu werten

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkung
R. B. van Breemen, R. Sharifi, M. Viana, N. Pajkovic, D. Zhu, L. Yuan, Y. Yang, P. E. Bowen and M. Stacewicz-Sapuntzakis	2011	Antioxidant effects of lycopene in African American men with prostate cancer or benign prostate hyperplasia: a randomized, controlled trial	Cancer prevention research (Philadelphia, Pa.)	Keine patientenrelevanten Outcomes

12.5.3.5. Resveratrol

Es wurden keine systematischen Reviews oder Metaanalysen eingeschlossen.

12.5.3.5.1. Einschluss Randomisiert kontrollierte Studien

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkung
L. M. Howells, D. P. Berry, P. J. Elliott, E. W. Jacobson, E. Hoffmann, B. Hegarty, K. Brown, W. P. Steward and A. J. Gescher	2011	Phase I randomized, double-blind pilot study of micronized resveratrol (SRT501) in patients with hepatic metastases--safety, pharmacokinetics, and pharmacodynamics	Cancer prevention research (Philadelphia, Pa.)	Sehr kleine Stichprobe (N=9). Outcomes: Adverse events (National Cancer Institute Common Toxicity Criteria)

12.5.3.5.2. Ausschluss systematische Reviews und Metanalysen

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkung
J. L. Capodice and A. E. Katz	2006	Anticancer supplements and botanicals to prevent and treat cancer: Does any clinical evidence exist?	Seminars in Preventive and Alternative Medicine	Kein systematisches Review. Eine umfassende Suche wurde angeblich gemacht, aber nicht detailliert dargestellt. Es werden keine klinischen Studien für Resveratrol erwähnt (nur präklinisch).
F. Chirtes and S. Albu	2014	Prevention and restoration of hearing loss associated with the use of cisplatin	BioMed Research International	Ist ein halbwegs systematisches Review, allerdings ist der Suchstring auf "Gehörverlust" und "Cisplatin" eingeschränkt und es wurden keine klinischen Studien für Resveratrol gefunden, sondern nur präklinische (Olgun 2013, Olgun 2014, Yumusakhuylu 2012)
M. H. Farzaei, R. Bahramsoltani and R. Rahimi	2016	Phytochemicals as Adjunctive with Conventional Anticancer Therapies	Current pharmaceutical design	Resveratrol wird nicht direkt gesucht, sondern Überbegriffe wie "phytotherapie", "extract", "plant" und "herb". Zwei Studien an Krebspatienten wurden eingeschlossen, aber nicht methodisch bewertet (Howells 2011 und Patel 2010).

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkung
T. Garg and V. K. Yadav	2014	Effects of resveratrol as an anticancer agent - A systematic review	International Journal of Pharma and Bio Sciences	Systematisches Review mit sehr knapper Beschreibung der Methodik. Es wurden keine klinischen Studien mit patientenrelevanten Outcomes für Resveratrol gefunden.
O. Vang, N. Ahmad, C. A. Baile, J. A. Baur, K. Brown, A. Csiszar, D. K. Das, D. Delmas, C. Gottfried, H.-Y. Lin, Q.-Y. Ma, P. Mukhopadhyay, N. Nalini, J. M. Pezzuto, T. Richard, Y. Shukla, Y.-J. Surh, T. Szekeres, T. Szkudelski, T. Walle and J. M. Wu	2011	What is new for an old molecule? Systematic review and recommendations on the use of resveratrol	PloS one	Es wurde eine systematische Suche durchgeführt und auch dargestellt, allerdings gibt es keine übersichtlichen Evidenztabellen. Angeblich wurden zwei Studien an Krebspatienten gefunden, dazu gibt es aber keine konkrete Literaturangabe. In der Zusammenfassung von Resveratrol werden nur präklinische Studien vorgestellt. Ein extra Kapitel gibt es zum Thema Verträglichkeit/ Nebenwirkungen, aber hier wird nur eine nicht-randomisierte, kontrollierte Studie an Krebspatienten erwähnt (Patel 2010).
M. Pericleous, D. Mandair and M. E. Caplin	2013	Diet and supplements and their impact on colorectal cancer	Journal of Gastrointestinal Oncology	Ist ein halbwegs systematisches Review, allerdings ist der Suchstring auf Analkrebs eingeschränkt und Resveratrol wurde nicht direkt gesucht, sondern übergeordnete Begriffe

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkung
				wie "diet". Es wurden keine klinischen Studien für Resveratrol gefunden, zudem ist die Methodik des SRs sehr schlecht. Es wird auf Johnson 2007 verwiesen, was aber selbst nur ein Review ist (nicht systematisch)

12.5.3.5.3. Ausschluss Randomisiert kontrollierte Studien (Multipräparate)

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
C. Paller, X. Zhou, E. Heath, M.-E. Taplin, T. Mayer, M. Stein, G. Bubley, R. Pili, T. Hudson, R. Kakarla, M. Abbas, N. Anders, D. Dowling, S. King, A. Bruns, W. Wagner, C. Drake, E. Antonarakis, M. Eisenberger, S. Denmeade, M. Rudek, G. Rosner and M. Carducci	2018	Muscadine grape skin extract (MPX) in men with biochemically recurrent prostate cancer: a randomized, multicenter, placebo-controlled clinical trial	Clinical cancer research	Multiple Intervention: MPX(MuscadinePlus), a commercial preparation of powdered muscadine grape skin, distributed as a dietary supplement, contains polyphenols, including approximately 1.2mg of ellagic acid, 9.2 mg of quercetin, and 4.4 mg of trans resveratrol. Outcomes: NCI Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) und PSA

Autor	Jahr	Titel	Journal	Anmerkungen
M. D. van Die, S. G. Williams, J. Emery, K. M. Bone, J. M. G. Taylor, E. Lusk and M. V. Pirotta	2017	A Placebo-Controlled Double-Blinded Randomized Pilot Study of Combination Phytotherapy in Biochemically Recurrent Prostate Cancer	The Prostate	Multiple Intervention: "turmeric rhizome extract (curcuma longa), resveratrol, green tea and broccoli sprout concentrate"; Outcomes: prostate symptoms, quality of life, anxiety, and depression as measured on the EORTC QLQ-C30 and PR-25, the IPSS and HADS, PSA-Wert

13. Literatur

1. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften - Ständige Kommission, L. *AWMF-Regelwerk "Leitlinien"*. 1. Auflage 2012 [cited 09.12.2013; Available from: <http://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk/awmf-regelwerk.html>].