



Studienlage und Wissenschaftlichkeit der Homöopathie

InHom 12/2009

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

Modell und Praxis der Homöopathie	2
▶ <i>Rationale Medizin</i>	2
▶ <i>Systemisches Denken</i>	2
▶ <i>Ähnlichkeitsprinzip</i>	4
▶ <i>Praktische Umsetzung</i>	5
Wissenschaftlichkeit	9
▶ <i>Kontroversen</i>	9
▶ <i>Argumente aus der Praxis</i>	12
▶ <i>Wegweisendes und Irrtümer</i>	14
Forschungssituation	16
▶ <i>Doppelblindstudien</i>	16
▶ <i>Methodische Schwierigkeiten der Doppelblindstudien in der Homöopathie-Forschung</i>	19
▶ <i>Metaanalysen</i>	23
▶ <i>Methodische Probleme bei Metaanalysen</i>	24
▶ <i>Erforschung der klinischen Praxis - Versorgungsforschung</i>	25
▶ <i>Grundlagenforschung</i>	28
▶ <i>Historische Daten</i>	29
▶ <i>Weiterführende Literatur zur Homöopathie-Forschung</i>	30
▶ <i>Weiterführende Literatur zur Homöopathie-Forschung</i>	31
▶ <i>Weiterführende Links</i>	31
Forschung – offene Fragen	32
Dialog mit der konventionellen Medizin	33

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

Modell und Praxis der Homöopathie

► **Rationale Medizin**

Am Beginn der Entwicklung der Homöopathie steht die Forderung nach einer rationalen Medizin.

*„Das höchste Ideal der Heilung ist schnelle, sanfte, dauerhafte Wiederherstellung der Gesundheit, oder Hebung und Vernichtung der Krankheit in ihrem ganzen Umfange auf dem kürzesten, zuverlässigsten, unnachtheiligsten Wege, **nach deutlich einzusehenden Gründen.**“*

schreibt der Begründer der Homöopathie *Samuel Hahnemann* in § 2 des *Organon der Heilkunst* als Voraussetzung jeder Medizin – und weit bevor er die Grundgedanken der Homöopathie entwickelt.

Als wesentliche Voraussetzungen einer *rationellen Heilkunst* benennt er in § 3 die **Krankheits-Erkenntnis**, die **Kenntnis der Arzneikräfte**, die **Wahl des Heilmittels**, das Wissen um **Zubereitung und Dosis** und die Kenntnis möglicher **Hindernisse der Genesung**.

Soweit gibt es sicherlich keinen Dissens zwischen der Homöopathie und den Grundgedanken einer modernen konventionellen Pharmakotherapie.

2

► **Systemisches Denken**

An diesem Punkt gibt es schon eher Erklärungsbedarf.

Aus Sicht der Homöopathie ist der Mensch eine Einheit aus Körper, Geist und Seele. Jede Trennung zwischen körperlichen, seelischen und geistigen Symptomen wäre eine künstliche Trennung. Jede Krankheit ergreift als Störung den Organismus in seiner Gesamtheit und kann nur so betrachtet und behandelt werden.

Als eine Referenz kann hier *Thure von Uexküll*, der Nestor der Psychosomatik zitiert werden: *„Es gibt keine psychosomatischen Krankheiten, so wie es keine rein körperlichen Leiden gibt. Bei jedem menschlichen Leiden, vom Schnupfen bis zum Krebs, greifen Körperliches, Seelisches und Soziales auf unlösbare, oft auch unschaubare Weise ineinander.“*

Um jedoch nicht nur offene Türen einzurennen und zur Verdeutlichung der Tatsache, dass es hier um unterschiedliche Denkweisen mit jeweils erheblichen Konsequenzen geht, ist ein Gedankenexperiment angebracht:

Wenn bei Schwermütigen (melancholikoi) und bei Nierenkranken (nephritikoi) Blutflüsse aus Hämorrhoiden sich einstellen, ist es gut. (Aphorismen des Hippokrates VI, 11) – Wenn

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

jemand, der von langwierigen Hämorrhoiden geheilt ist, nicht einen Knoten zurückbehalten hat, so ist er in Gefahr, wassersüchtig oder schwindsüchtig zu werden. (Aphorismen VI, 12)

Nun sind diese Beobachtungen des Begründers der europäischen Medizin ja keineswegs zwangsläufig - und schon gar nicht in jedem Einzelfall - zutreffend.

Angenommen jedoch, ein Patient erscheint bei seinem Proktologen zu einem Nachsorgetermin und erklärt diesem: „Sie haben vor drei Monaten meine Hämorrhoiden verödet. Damit ist auch alles wunderbar. Ich habe da überhaupt keine Beschwerden mehr! Ich danke Ihnen sehr. – Nur, Herr Doktor, seither geht es mir so schlecht! Ich fühle mich oft so niedergeschlagen und schwach, habe keinen rechten Antrieb und keine Freude.“ – Was sagt dann der Proktologe?

Vermutlich wird der Proktologe den depressiven Patienten zu einem benachbarten Psychiater überweisen und jeglichen Zusammenhang zwischen seiner erfolgreichen therapeutischen Intervention und dem jetzigen Befinden dieses Patienten weit von sich weisen. Vielleicht wird er die kühne Annahme des Patienten und sein vormodernes Krankheitskonzept etwas belächeln.

Nun kann man sich aber fragen, wer hier ein vormodernes Krankheitskonzept hat und wer hier die kühnere Annahme aufstellt – der Arzt oder der Patient?

Wir wissen seit der Entwicklung des Chaos-Konzeptes, dass sich in einem gegebenen komplexen System Zusammenhänge zwischen scheinbar weit entfernten Phänomenen nie sicher ausschließen lassen. – Der Flügelschlag eines Schmetterlings in China kann einen Wirbelsturm in den USA auslösen.

3

Sofern also Einigkeit darüber besteht, dass der Mensch (wie wohl jeder lebende Organismus) ein komplexes System darstellt, und wenn ferner die Postulate des Chaos-Konzeptes akzeptiert werden, dann scheint es zwingend, die Aphorismen des Hippokrates ernster zu nehmen, als der gedachte Proktologe.

Eine Verbindung zwischen scheinbar weit voneinander entfernten Körperregionen und voneinander unabhängigen Funktionskreisläufen herzustellen, ist in dem Denkmodell der modernen konventionellen Medizin nicht vorgesehen. – In Fällen, wo sich ein Zusammenhang ob der Häufigkeit geradezu aufdrängt (Neurodermitis / Asthma – Allergische Rhinitis / Asthma) wird er mehr oder weniger zur Kenntnis genommen, nicht jedoch zur Grundlage einer systemischen Betrachtung.

Blickt man in diesem Licht noch einmal zurück auf die Feststellung des *Thure von Uexküll*, lässt sich konstatieren, dass all dies bereits dort enthalten ist. Nur scheinbar ist die Psychosomatik erfolgreich integriert in die moderne konventionelle Medizin. Ihre systemischen Implikationen bergen noch wissenschaftstheoretischen Sprengstoff.

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

Aus homöopathischer Sicht werden alle Krankheitserscheinungen eines Organismus primär als zusammenhängend wahrgenommen.

► Ähnlichkeitsprinzip

Paradigma der Homöopathie - und ihr Namensgeber (homoios pathos – ähnliches Leiden) - ist die Behandlung nach der Ähnlichkeit der Symptome. Die zentrale Idee dabei ist, dass eine Substanz, die eine bestimmte Wirkung auf den Organismus hat, eine Reaktion provoziert, die der Wirkung entgegengesetzt ist - ähnlich wie der Organismus Wärme produziert nach einem Guss mit kaltem Wasser. D.h. nun auf pharmakologisch wirksame Substanzen angewandt: wenn jemand Kaffee trinkt, wird er zunächst wacher und anschließend müde.

Mit ziemlicher Sicherheit kann man diesen Effekt bei vielen Arzneimitteln beobachten: Wenn jemand lange genug Schlafmittel einnimmt, hat er danach eine Schlafstörung, die er vorher noch nicht hatte. Wenn jemand lange genug Abführmittel einnimmt, bekommt er daraufhin eine Verstopfung. Diese Art von Phänomen ist recht häufig zu beobachten bei sehr unterschiedlichen Arzneimitteln. Man vergleiche die Symptome eines Opiat-Abhängigen im Entzug mit den Symptomen von Opium. - Homöopathie ist dann der Versuch, sich diesen Effekt therapeutisch nutzbar zu machen.

Die Literatarbeit eines brasilianischen Kollegen gibt einen Überblick über die Häufigkeit derartiger Effekte:

4

► Similitude in modern pharmacology:

The principle of the similitude, the basis of homeopathy, has correspondences in the clinical studies of secondary effects of many modern pharmaceutical agents through the observation of the rebound effects of these drugs. Through clinical pharmacology, I proposed a model on which to base the scientificism of the homeopathic model. We have studied the effects of the drugs in the human body using pharmacological compendia and recent scientific works, confirming the mechanism of the homeopathic medicines' action through the verification of the primary action of the drugs and the consequent secondary reaction of the organism in hundreds of pharmaceutical agents. Treatment exploiting the "rebound" effect (curative vital reaction) may also be observed. This work suggests a research methodology to scientifically base the therapeutic principle of similitude.

Teixeira MZ: Similitude in modern pharmacology. Br Homeopath J 1999 Jul;88(3):112-20

Auch aus systemtheoretischer Sicht lässt sich dieser Effekt plausibel begründen. Die Fähigkeit sich selbst konstant zu halten gehört zu den grundlegenden und evolutionär begründbaren Eigenschaften lebender (autoregulativer) Systeme. Dies setzt wiederum die Fähigkeit voraus, auf Außenreize zu reagieren – seien dies physikalische oder pharmakologische Reize. Wie auch nach dem Reiz mit kaltem Wasser beobachtet werden kann, sind diese Reaktionen häufig (oder regelhaft?) überschießend.

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

Dieses Autoregulationsprinzip kann bei der Beobachtung komplexer Systeme durchgehend – auch außerhalb von Arzneitherapie und Medizin – wahrgenommen werden. In der Psychotherapie ist das gleiche Prinzip unter dem Begriff der paradoxen Intervention bekannt.

Merkwürdigerweise konzentriert sich die Grundlagenforschung zur Homöopathie bisher sehr stark auf den Nachweis der Wirkung potenziertes Substanzen. Dazu gibt es zahlreiche Arbeiten, vergleichsweise wenige über das Ähnlichkeitsprinzip.

Es war das Verdienst von *Hahnemann* dieses Ähnlichkeitsprinzip in eine systematische und experimentell untermauerte Form zu bringen. Der Ausgangspunkt war die Übersetzung der *Materia Medica* von *Cullen*. Dort fand sich die Behauptung, Chinarinde werde erfolgreich zur Behandlung der Malaria eingesetzt aufgrund seiner magenstärkenden Wirkung als Bitterstoff.

Hahnemann unternahm einen Selbstversuch und beschreibt in einer Fußnote zu *Cullens* Arzneimittellehre:

Ich nahm des Versuchs halber etliche Tage zweimahl täglich jedesmahl vier Quentchen gute China ein; die Füße, die Fingerspitzen u.s.w. wurden mir erst kalt, ich ward matt und schläfrig, dann fing mir das Herz an zu klopfen, mein Puls ward hart und geschwind; eine unleidliche Aengstlichkeit, ein Zittern (aber ohne Schauder), eine Abgeschlagenheit durch alle Glieder; dann Klopfen im Kopfe, Röthe der Wangen, Durst, kurz alle mir sonst beim Wechselfieber gewöhnlichen Symptome erschienen nach einander; doch ohne eigentlichen Fieberschauer. Mit kurzem: auch die mir bei Wechselfiebern gewöhnlichen besonders charakteristischen Symptomen, die Stumpfheit der Sinne, die Art von Steifigkeit in allen Gelenken, besonders aber die taube widrige Empfindung, welche in dem Periostium über allen Knochen des ganzen Körpers ihren Sitz zu haben scheint, - alle erschienen. Dieser Paroxysm dauerte zwei bis drei Stunden jedesmahl, und erneuerte sich, wenn ich diese Gabe wiederholte, sonst nicht. Ich hörte auf, und ich war gesund.“

5

Die daraufhin von *Hahnemann* aufgestellte Hypothese war, dass Chinarinde bei der Malaria wirksam ist aufgrund seiner Fähigkeit im gesunden Organismus selbst ähnliche Symptome hervorzurufen. Ein anderes bekanntes Beispiel aus der Pharmakotherapie der damaligen Zeit war die antisiphilitische Wirkung des Quecksilbers, gut korrespondierend mit der hohen Übereinstimmung zwischen den Symptomen der Syphilis und den Symptomen der Quecksilbervergiftung.

Zur Bestätigung dieser Hypothese begann *Hahnemann* daraufhin systematische Arzneimittelprüfungen durchzuführen, um die Wirkung verschiedener Pharmaka auf den Organismus kennen zu lernen.

► Praktische Umsetzung

Auf derartigen systematischen Arzneimittelprüfungen beruht die praktische Umsetzung einer homöopathischen Behandlung.

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

Die Symptome des erkrankten Patienten werden verglichen mit den Symptomen, die verschiedene Substanzen in der Arzneimittelprüfung (bzw. auch in Vergiftungsfällen) hervorrufen konnten.

Gewählt wird zur Behandlung die Substanz, die ein möglichst ähnliches Profil an Symptomen hervorbringen konnte.

Im Kern erfolgt die Bewertung der Symptome dabei nach strikt phänomenologischen Kriterien – aus Gründen die bereits unter *Systemisches Denken* skizziert wurden. Die Arzneiwahl bezieht sich auf den einzelnen Patienten mit der Gesamtheit der von ihm dargebotenen Symptome. Die Diagnose spielt für die Arzneiwahl zunächst keine Rolle; sehr wohl aber für eine prognostische Einschätzung und die Beurteilung des Verlaufs. – Indirekt gibt es natürlich sehr wohl Zusammenhänge zwischen Diagnose und Verschreibung, da bestimmte Diagnosen mit der Häufung bestimmter Symptome einhergehen.

Die Verlaufsbeurteilung folgt ihrerseits systemischen Kriterien. Erwartet wird eine Besserung von Allgemeinbefinden und Stimmung noch bevor sich lokale Symptome bessern. Verbessern sich Lokalsymptome bei gleichzeitiger Verschlechterung von Allgemeinbefinden und /oder Stimmung oder anderer zentraler Symptome, wird das als ausgesprochen ungünstiger Verlauf gewertet.

Die Besserung oder Heilung der Krankheit ist in diesem Behandlungskonzept keine Wirkung des Arzneimittels. Die erhoffte bzw. erwartete Wirkung des Pharmakon ist eine Verstärkung der Symptome. Eine Besserung tritt ein als Reaktion des Organismus auf diese Wirkung.

6

In diesem Sinn gibt es also keine unerwünschten Wirkungen bei homöopathischen Arzneimitteln, weil die Wirkung insgesamt unerwünscht ist. Von Anfang an war es das Ziel diese anfängliche Verstärkung der Symptome zu minimieren. Aus diesem Grund wurden die Mittel anfangs einfach verdünnt. Der nicht unerwartete Effekt war eine Verringerung der Wirkung. Überraschenderweise blieb die Reaktion des Organismus dabei aber relativ unangetastet. – In zahlreichen Versuchen entstand daraus allmählich und rein pragmatisch das Konzept der Potenzierung, die Verdünnung und Verschüttelung bis hin zu Verdünnungsverhältnissen, die die Avogadro-Zahl deutlich überschreiten. In der praktischen Erfahrung zeigt sich das auch diese Hochpotenzen in der Lage sind, eine Reaktion des Organismus zu provozieren. Warum das so ist, ist bisher noch weitgehend unklar. Aus der *Grundlagenforschung* (s.u.) gibt es Erklärungsmodelle für dieses Phänomen (Gedächtnis des Wassers); wissenschaftlich sind diese allerdings umstritten.

► Ein Behandlungs-Fall

Ein acht Monate altes Kind mit der bekannten Vorgeschichte einer schweren Neurodermitis sowie Milchallergie entwickelt im Zusammenhang mit einer allergischen Reaktion eine bedrohliche Situation. Die Original-Veröffentlichung wird hier verkürzt wiedergegeben:

Pressestelle des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte: Tel 030-3259734-11, presse@dzvhae.de

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

Am nächsten Morgen ist Franziska jedoch an Rücken und Hinterkopf sehr stark verschwitzt, obwohl sie nicht wärmer als die übrigen Nächte zuvor bekleidet ist. Auch die Zimmertemperatur ist im Schlafzimmer unverändert. Ansonsten ist beim Aufwachen und Aufstehen die Situation unauffällig, alles scheint normal zu sein, bis die Mutter den Säugling wickelt. In der Windel findet sich Stuhl von grünlich-brauner Färbung, welcher stark sauer und wie vergoren riecht. Die Konsistenz ist weich, es finden sich Speisereste, vermutlich vom Brei. Plötzlich sieht die Mutter, wie am unteren Windelrand große rote, heiße Quaddeln auftreten, die Haut ist erhaben. Die Mutter hat dasselbe Windelfabrikat wie sonst verwendet. Der homöopathische Arzt wird sofort informiert und macht sich unverzüglich zu einem Hausbesuch auf. Bis zu seinem Eintreffen spitzt sich die Situation jedoch innerhalb von wenigen Minuten dramatisch zu: Die Quaddeln breiten sich schnell am Körper nach oben über Bauch, Achseln, Hals, Nacken und Gesicht aus. Franziska schreit schrill und kratzt sich überall, wodurch die Quaddeln noch an Größe zunehmen. Plötzlich wird ihr Gesicht aschfahl, dann bleich wie eine Kalkwand, sogar die Lippen sind betroffen. Sie verdreht die Augen nach innen und dämmert weg. Franziska ist zusammengesackt, schreit nicht mehr, reagiert nicht mehr auf Ansprache. Sie wirkt wie leblos, nur am feinen Atmen kann man erkennen, dass sie noch lebt. Gerade will die Mutter in höchster Aufregung den regulären Rettungsdienst zusätzlich alarmieren, da trifft der homöopathische Arzt ein. Da Franziska noch lebt, wird die Lage schnell abgewogen. Das Eintreffen des Notarztes würde über zehn Minuten in Anspruch nehmen. Eine homöopathische Arznei ist jedoch bei dieser eindeutigen Symptomatik schneller gefunden. Der Rettungsdienst ist zur Behandlung dieses Sonderfalles eines anaphylaktischen Schocks beim Säugling nicht optimal ausgestattet, der Transport in die nächste Kinderklinik würde auch bei Inanspruchnahme von Sonderrechten etwa eine halbe Stunde in Anspruch nehmen. Kortikoide und Adrenalin sind nicht vorhanden, so dass sich der Arzt unter Berücksichtigung aller Umstände zur homöopathischen Notfallbehandlung entscheidet.

Symptomengewichtung

Dieser Fall wird durch folgende Symptome charakterisiert: Allgemeinsymptome sind der komatöse Schlaf, die Plötzlichkeit des Auftretens (die analog über die Schmerzzubrik repertorisiert werden kann), die besondere Lokalisation des sonst nicht auftretenden Schweißes, die aufwärts wandernden Quaddeln und der Opisthotonus vom Vorabend, der mit zum Symptomenkomplex gehört und daher in den Fall einbezogen werden muss. Auch die Hitze über dem Ausschlag charakterisiert die Hauterscheinung näher.

7

Die verdrehten Augen sind zwar nur ein auffälliges Lokalsymptom. Für eine allergische Reaktion ist diese zerebrale Beteiligung jedoch ungewöhnlich und sehr wichtig zur Mittelfindung, weshalb dieses Symptom ebenfalls wie der Opisthotonus und der komatöse Schlaf bei der Repertorisation den übrigen Allgemeinsymptomen vorgezogen wird.

Repertorisation

Die Repertorisation wird mit dem Kent'schen Repertorium durchgeführt. Sie muss in dieser höchst gefährlichen Situation, bei der zur wie immer notwendigen sorgfältigen Wahl des Mittels kaum Zeit bleibt, mit einer Eliminationsrubrik beginnen, die möglichst nicht zu groß, aber auch nicht so klein ist, dass entscheidende Mittel fehlen könnten.

Schweiß, Orte, einzelne Körperteile, auf denen man liegt (KK 469)

Rücken, Krampf, Opisthotonus (KK 715)

Schlaf, komatös (KK 371)

Augen, Aussehen, verdreht (KK 1138)

Empfindungen, Schmerz, beginnt plötzlich (KK 2000)

Hautausschläge, Art, Flecken, Quaddeln (KK 584)

Haut, Hitze ohne Fieber (KK 569)

Belladonna durchläuft als einzige Arznei alle Rubriken und ist dabei immer zwei- oder dreiwertig. Einzige Ausnahme hierbei bildet die Hitze-Rubrik, bei der außer zwei zweiwertigen Mitteln alle übrigen vierundzwanzig Arzneien (einschließlich Belladonna) einwertig sind.

Pressestelle des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte: Tel 030-3259734-11, presse@dzvhae.de

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

Die Verlagerung der Symptome nach aufwärts findet sich nicht im Kent'schen Repertorium, kann aber bei der Nachbearbeitung des Falles in der Materia medica - möglicherweise im Zusammenhang mit einem anderen Symptom - aufgesucht werden.

Verlauf

Sofort wird dem Säugling ein Tropfen Belladonna Q 6 (Zinsser) mit dem Finger in den Mund eingebracht. Gleich darauf, nur einige Sekunden später, scheint wieder etwas Leben in Franziska zu kommen, die Augen sind nicht mehr verdreht, sondern wieder normal ausgerichtet. Dieses gute Zeichen gibt Hoffnung und bietet Grund zur Beruhigung, was der weitere Verlauf auch bestätigt. Franziska erhält nochmals einen Tropfen Belladonna Q 6 nach vorheriger Verschüttelung. Innerhalb von etwa weiteren zwanzig bis dreißig Minuten bildet sich der Hautausschlag von oben nach unten gemäß der Hering'schen Regel sichtlich zurück und Franziska reagiert wieder wie gewohnt. Im Laufe des Tages sind auch die letzten Quaddeln komplett rückläufig. Eine weitere Arzneigabe erfolgt an diesem Tag nicht mehr, da die Arznei zwar langsam, aber erkennbar ihre Wirkung vollbringt und nicht durch eine neue Gabe gestört werden soll. Die chronische Behandlung des Kindes wird mit Belladonna weitergeführt (ein Tropfen Belladonna Q 6 täglich nach vorherigem Verschütteln), die Arznei zeigt auch in dieser Hinsicht weiterhin eine gute Wirkung.

Materia-medica-Vergleich

Bei dem später durchgeführten Materia-medica-Vergleich bestätigt sich die ausgezeichnete Ähnlichkeit der Arznei zum gegebenen Krankheitsfall, was letztlich die erfolgreiche Behandlung ermöglichte:

In gedachter kleinsten Gabe ist die Belladonna, wenn der Krankheitsfall sie homöopathisch erheischt, selbst für die akutesten Krankheiten (in denen sie mit gleicher Schnelligkeit, der Natur des Uebels angemessen, ihre Wirkung vollführt) heilsam ... (aus der Vorrede zu Belladonna auf S. 13 – *Reine Arzneimittellehre, Samuel Hahnemann*)

Schnelle Gesichts-Blässe einige Zeit lang. (Symptom 174)

... große Beneblung des Kopfs und Gesichts, ... mit sehr kleinen, ungleichförmigen, dunkelrothen Flecken, besonders an der Stirne, angefülltes, geschwollenes Gesicht. (197)

Rothes geschwollenes Gesicht. (199)

Rothes geschwollenes Gesicht mit stieren Augen. (200)

Die Augen verdrehen sich. (303)

Die Augen sind verdreht, bei Röthe und Geschwulst des Gesichts. (307)

Körniger, ... Stuhl. (700)

(Stuhlgänge sehr sauern Geruchs.) (701)

Grüne Stühle. (703)

...der Schmerz steigt allmählig von den Fuß-Gelenken bis zu den Hüften herauf, ... (964)

Kopf und übriger Körper ganz nach der linken Seite hinterwärts gezogen, daß er nicht gehen konnte. (1082)

Ganz tiefe Schlagsucht, mit ... blassem, kaltem Gesichte und kalten Händen und hartem, kleinem, geschwindem Pulse. (1124)

Hitze des ganzen Körpers mit violetter Röthe der ganzen Haut. (1265)

Rothe Geschwulst des ganzen Körpers. (1266)

Der ganze Körper ist geschwollen, brennend heiß und roth. (1267)

Röthe und Geschwulst des leidenden Theils. (1271)

Brust und Bauch sind mit kleinen rothen, etwas erhabenen, unschmerzhaften Flecken besäet, die öfters verschwinden und sich dann plötzlich wieder zeigen, bei allgemeiner Röthe der Haut. (1275)

Nacht-Schweiß. (1291)

... Schweiß, der aus den Füßen herauf bis ins Gesicht stieg, ... (1308)

Pressestelle des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte: Tel 030-3259734-11, presse@dzvhae.de

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

Vollständige Veröffentlichung: Martin Bündner: Homöopathische Behandlung von Notfällen - Anaphylaktischer Schock. AHZ 2004; 249: 75-78

Wissenschaftlichkeit

► Kontroversen

Vom Beginn ihrer Entwicklung an war die Homöopathie Gegenstand scharfer Kontroversen. Einige Schlaglichter aus der jüngeren Vergangenheit:

Erklärung des Fachbereichs Humanmedizin der Philipps-Universität, Marburg (1992): „*Der Fachbereich Humanmedizin der Philipps-Universität Marburg verwirft die ‚Homöopathie‘ als eine Irrlehre. Nur als solche kann sie Gegenstand der Lehre sein.*“ – Anlass ist die Aufnahme der Homöopathie in den Gegenstandskatalog der Medizin.

„Das Ende der Homöopathie“ so titelt die renommierte Fachzeitschrift *The Lancet* (vielleicht etwas vorschnell) ihr Editorial vom 27. August 2005. Aufhänger ist die im gleichen Heft veröffentlichte Metaanalyse von Shang et al. *Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects?*

Auf diese Metaanalyse wird im Abschnitt Forschungssituation weiter eingegangen; ebenfalls auf die Schweizer PEK-Studie, in deren Zusammenhang diese Metaanalyse gesehen werden muss. Beides gehört zum Abschlussbericht einer fünfjährigen Erprobungs- und Evaluationsphase, nach deren Beendigung die Schweizer Regierung über den endgültigen Verbleib verschiedener komplementärmedizinischer Methoden in der gesetzlichen Grundversicherung entschied. – Der negative Entscheidung des Schweizer Bundesrates ist ein weiteres Glied der Argumentationskette von *The Lancet*.

Ein anderer Anlass der Berichterstattung ist auch der im gleichen Heft enthaltene Bericht über den Entwurf eines WHO-Reports zum Thema Homöopathie.

„*The 40-page draft on homoeopathy, entitled Homoeopathy: review and analysis of reports on controlled clinical trials, states that the ‚majority‘ of peer-reviewed scientific papers published over the past 40 years, have demonstrated that homoeopathy is superior to placebo in placebo-controlled trials and is equivalent to conventional medicines in the treatment of illnesses, in both humans and animals.*““, berichtet *The Lancet* und kritisiert die WHO als infiltriert von Missionaren der Alternativmedizin.

Die Fachwelt wartet weiterhin gespannt auf die endgültige Fassung des WHO-Reports. Klar ist, dass hinter den Kulissen erheblicher Druck ausgeübt wird auf die Verfasser.

In einem weiteren Kommentar *Homeopathy and "the growth of truth"* in der gleichen Ausgabe von *The Lancet* heißt es, dass auf den ersten Blick die Homöopathie genauso

Pressestelle des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte: Tel 030-3259734-11, presse@dzvhae.de

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

effektiv scheine, wie die konventionelle Medizin (*"At first sight, both homeopathy and allopathy seem effective."*) - allerdings so die feine wissenschaftliche Logik: Ein Ergebnis kann nicht unabhängig von den Hintergrundinformationen beurteilt werden. Und die Hintergrundinformationen sind nun einmal, dass Homöopathie gar nicht wirken kann aufgrund der hohen Verdünnungen. (*"We question the results of a randomised trial of homoeopathy because we know that pharmacological action of infinite dilutions is highly implausible. This reasoning is also the explicit starting point of Shang and colleagues ... "*).

Abgesehen davon, dass diese Grundhaltung wissenschaftlich nicht ganz unproblematisch ist und ein wenig an das Palmström-Verdikt erinnert (*Und er kommt zu dem Ergebnis: "Nur ein Traum war das Erlebnis. Weil", so schließt er messerscharf, "nicht sein kann, was nicht sein darf" C. Morgenstern*), ist aus homöopathischer Sicht dieser Fokus auf die Verdünnung auch verzerrend. Wissenschaftlich umstritten ist die Homöopathie aufgrund der Hochpotenzen, insbesondere weil der hohe Verdünnungsgrad der homöopathischen Hochpotenzen aus Sicht der Pharmakologie nicht mit einer Wirkung vereinbar ist. Übersehen wird dabei allerdings, dass die Potenzierung kein Grundprinzip der Homöopathie ist. Paradigma der Homöopathie ist die Anwendung des Ähnlichkeitsprinzips. Die Potenzierung wurde rein pragmatisch entwickelt um unerwünschte Arzneiwirkungen zu verhindern. Eine faire wissenschaftliche Beurteilung kann die Hochpotenzen nicht ausklammern, sollte sich jedoch zunächst wesentlich mit dem zentralen Ähnlichkeitsprinzip der Homöopathie auseinandersetzen.

10

Peter Sloterdijk resümierte in seiner Festrede zum 200jährigen Bestehen der Homöopathie: *„Üblicherweise haben sich Bewegungen von solch historischer Tiefe entweder konsolidiert oder von selbst erledigt. Beides lässt sich von der Homöopathie nicht sagen. Zwar hat sie sich – nicht zuletzt durch Hahnemanns Pionierarbeiten – als Disziplin etabliert, sie hat Kliniken, Ausbildungsstätten, Lehrbücher, Geschichtsschreibung, Bibliographien, Erfolgsbilanzen und publizistische Popularisierungen in Betrieb gesetzt und es verstanden, ihre Reproduktion als Schule, Berufsstand und Weltanschauung zu sichern. Dennoch wäre es ebenso verfehlt zu behaupten, sie habe eine sichere epistemologische und medizinpolitische Plattform betreten, wie zu sagen, sie sei im Gang der Zeiten aus dem Vorrat sinnvoller Ideen ausgemustert worden.“*

Die Homöopathie war in den 200 Jahren ihrer Geschichte äußerst fruchtbar; sie hat Zweige, Ableger, Blüten und Dornen hervorgebracht, wurzelt jedoch bis heute nicht fest im Boden der Wissenschaft.

Bemerkenswert ist dies schon insofern, als die Homöopathie von Samuel Hahnemann nicht als weltanschauliches Unternehmen begründet wurde, sondern als wissenschaftliche Medizin sui generis. Hahnemann stellte als einer der Ersten in der Medizingeschichte, die Forderung auf, dass Ärzte nur Arzneimittel verwenden sollten, über deren Wirkung sie sicheres Wissen hätten – statt Mutmaßungen. Die homöopathischen Arzneimittelprüfungen waren die

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

praktische Umsetzung dieser Forderung. Er setzte so die Medizin seiner Zeit, und auch diejenigen seiner Kollegen, die seinen Lehren nicht folgen mochten oder konnten, unter einen erheblichen Legitimationsdruck. Die Gegenseite sah sich der Notwendigkeit gegenüber, eine nachvollziehbare Begründung für ihr ärztliches Handeln zu schaffen. Hahnemann mag so indirekt zu einem Mitbegründer der modernen Pharmakologie geworden sein.

Geistesgeschichtlich entspringt die Homöopathie der Aufklärung. Ihre weitere Entwicklung in den vergangenen 200 Jahren fand dann aber weitgehend außerhalb eines akademischen Diskurses statt. In dieser Weise fanden dann auch metaphysische Modelle Eingang. Ein nicht unwesentliches Ziel der homöopathischen Ärzteschaft ist es, wiederum an die ursprüngliche Traditionslinie anzuknüpfen und die Homöopathie in eine kritische Auseinandersetzung mit modernen Wissenschaftskonzepten zu bringen – etwa im Rahmen eines geplanten Masterstudienganges.

Der weitere Fortgang der Kontroverse in der Schweiz war, dass der erste Schlussbericht von PEK die Empfehlung enthielt, anthroposophische Medizin, Phytotherapie und Homöopathie in der Grundversicherung zu belassen. Diese Empfehlung wurde auf Anweisung des zuständigen Bundesrat Pascal Couchepin gestrichen.

Die drei entscheidenden Sätze aus dem Schlussbericht des Programm Evaluation Komplementärmedizin (PEK) – Bern, 24.4.2005 des Schweizer Bundesamtes für Gesundheit:

1. Die um diese Faktoren bereinigten patientenbezogenen Gesamtkosten unterscheiden sich nicht signifikant von denen der konventionellen Versorgung.
2. Die Bewertungsberichte kommen in Bezug auf die Wirksamkeit ausnahmslos zu einem positiven Urteil. Insbesondere für die Phytotherapie und die Homöopathie beruht dies auf der Bewertung von publizierten systematischen Übersichtsarbeiten und randomisierten klinischen Studien.
3. Die vorliegenden placebokontrollierten Studien zur Homöopathie belegen aus Sicht der Autoren der Meta-Analysen keinen eindeutigen Effekt über Placebo hinaus.

Nachdem eine Volksinitiative gegen den Entscheid des Bundesrates erfolgreich in Gang kam und 70% der Schweizer in Umfragen ihr grundsätzliches Interesse an komplementärmedizinischen Verfahren zum Ausdruck brachten, hat sich der Ständerat in einem Gegenvorschlag zu der Volksinitiative mit großer Mehrheit für einen Verfassungsartikel zur Komplementärmedizin ausgesprochen, der sich nur noch in Nuancen vom Vorschlag der Volksinitiative unterscheidet.

In den politischen Diskussionen spielten gute persönliche Erfahrungen einzelner Schweizer Politiker mit der Homöopathie eine Rolle, aber auch die vergleichsweise geringen Kosten. Laut Presseberichten verursachen alternative Behandlungsmethoden mit 60 bis 80 Millionen Franken nur jeweils rund 0,3 Prozent der Gesamtkosten in der Grundversicherung.

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

► Argumente aus der Praxis

Dass die Homöopathie wirkt, ist wissenschaftlich unumstritten. Strittig ist allerdings, ob es sich dabei um einen substanzspezifischen Effekt handelt oder um einen reinen Placebo-Effekt, bedingt durch die ärztliche Zuwendung.

In der Praxis gibt es eine Reihe von Beobachtungen, die dem Praktiker einen Zusammenhang zwischen Substanz und Wirkung einer verordneten homöopathischen Arznei evident erscheinen lassen:

Auch Kleinkinder und Säuglinge mit akuten und chronischen Erkrankungen sprechen gut auf die Behandlung an, wenn das „richtige Mittel“ verordnet wird. – Dabei sind wir uns darüber bewusst, dass auch Kleinkinder für Placebo-Effekte zugänglich sind. Allerdings scheint uns dieser Effekt von einem unspezifischen therapeutischen Effekt unterscheidbar.

Beispielsweise kann bei akuten hochfieberhaften Erkrankungen im Säuglingsalter (z.B. Cystitis, Virusinfekt) des Öfteren ein „Sekundenphänomen“ beobachtet werden: Das schreiende, unruhige Kind schläft nach Arzneigabe noch auf dem Arm der Mutter in der Praxis ein, und die Rekonvaleszenz beginnt nach dieser Schlafphase unmittelbar und deutlich.

Patienten mit chronischen Erkrankungen und guter Arzt- Patient- Beziehung genesen kontinuierlich nach der Verordnung (und ggf. der Wiederholung) des passenden Mittels, während mehrere zuvor verordnete Arzneien keinen wirklichen Effekt auf den Verlauf hatten. - Das therapeutische Setting änderte sich in dem ganzen Prozess nicht, d.h. die positive Arzt- Patientenbeziehung war gleich geblieben. – Bei unspezifischen Placeboeffekten wäre aber eher bei den ersten Arzneigaben eine deutlichere Reaktion zu erwarten. Weitere Arzneigaben sind ja nicht mit einer erhöhten Zuwendung verbunden; in der Regel sind sie mit deutlich kürzeren Konsultationen verknüpft. Die wesentlichen Basisinformationen wurden bei der zeitlich viel aufwändigeren Erstanamnese erhoben.

Der Krankheits-Verlauf ist deutlich kürzer als nach Erfahrung zu erwarten. Dies gilt auch für durchaus ernsthafte Erkrankungen. Homöopathische Ärzte behandeln regelmäßig und mit Erfolg auch schwerere akute Erkrankungen wie eitrige Mandelentzündungen oder Lungenentzündungen. – Sie tun dies mit entsprechendem klinischen Hintergrundwissen und Verantwortungsbewusstsein, allerdings mit einem erheblich höheren juristischen Risiko als Kollegen, die Antibiotika verabreichen. Wenn unter der kunstgerechten antibiotischen Therapie ein Patient verstirbt, gilt dies als schicksalhafter Verlauf – unter homöopathischer Therapie wäre es ein Kunstfehler. Wir wollen über diese Tatsache keinesfalls klagen – allerdings: Wären wir nicht in aller Regel erfolgreich, wäre das in entsprechenden Publikationen nachzulesen. – Ähnliches gilt übrigens auch für die Nebenwirkungen von Phytopharmaka. Es gibt inzwischen erste Arbeiten, die belegen, dass es hier einen positiven Bias gibt. Einfach gesagt: Die Meldung „Patient verstirbt nach Kamillenextrakt“ hat sowohl

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

in Fach- als auch in Laienpublikationen eine höhere Publikationschance und einen wesentlich höheren Aufmerksamkeitswert als die Meldung „Patient verstirbt nach Gabe von Diuretika“.

Auch homöopathische Ärzte haben Medizin studiert. Etliche kamen zunächst mit einer kritischen Grundhaltung in Kontakt mit der Homöopathie (Der bekannteste Fall dieser Art ist Constantin Hering, der dann zu einem der wesentlichen Begründer der Homöopathie in den USA wurde). Die Erfahrung einer unmittelbaren und deutlichen Reaktion bei der Behandlung einer akuten Krankheit ist für die meisten Beobachter eine sehr überzeugende Angelegenheit.

Selbst der einzige uns bekannte homöopathische Arzt, der sich öffentlich von der Homöopathie abgewandt hat und die Vorzüge der konventionellen Medizin hervorhebt, räumt in seiner Publikation (*Anthony Campbell, Homeopathy in Perspective, Book on demand, ISBN: 978-1-84753-737-9*) ein, dass er spezifische Wirkungen homöopathischer Mittel gesehen hat – und diese nicht durchweg auf Placebo-Effekte zurückführen könne.

In der Praxis jedes homöopathischen Arztes kann es mehr oder wenig häufig beobachtet werden, dass es zu einer deutlichen Linderung oder auch zum Verschwinden von Erkrankungen wie Neurodermitis, Psoriasis, Asthma, Migräne kommt, also von Krankheiten, die als unheilbar gelten.

Einzelne Patienten entwickeln nach homöopathischen Arzneimitteln neue Symptome, analog den Symptomen einer Arzneimittelprüfung. Diese Symptome lassen sich dann in aller Regel mit wiederholten Gaben reproduzieren, nicht jedoch mit Placebo-Gaben.

13

Ferner ist der zunehmende Erfolg bei veterinärmedizinischen Behandlungen ein Indiz für die spezifische Wirksamkeit der homöopathischen Verordnungen. Viele Nutztierhalter lassen ihren Viehbestand veterinärmedizinisch-homöopathisch betreuen oder behandeln bei einfachen Indikationen erfolgreich auch selbst.

Seit der Entwicklung der Homöopathie haben sich bestimmte Einzelheiten der Behandlungsmodalitäten weiterentwickelt (z.B. Therapie mit Nosoden). Diese Entwicklung ist kaum denkbar ohne jeweils spezifische Erfahrungen mit spezifischen Wirkungen bestimmter Mittel.

Wir sind uns darüber bewusst, dass das „weiche“ Argumente sind, die in sich noch keinen wissenschaftlichen Beleg darstellen – z.T. aber auch nur einer wissenschaftlichen Aufarbeitung harren.

Ihren Anspruch auf Wissenschaftlichkeit, gründet die Homöopathie darauf, dass sie nicht auf einem metaphysischen Konzept beruht, sondern auf einem einzigen relativ schlichten Prinzip – dem Ähnlichkeitsprinzip. Die Gültigkeit dieses Prinzips kann in der täglichen Praxis beobachtet werden, das Prinzip selbst ist systemtheoretisch plausibel.

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

Die homöopathische Arzneimittelprüfung ist ein gut standardisiertes Experiment zur Ermittlung der Wirkung eines Pharmakons. Eine Gruppe von Prüfern (in aller Regel homöopathische Ärzte und Ärztinnen) erhält das Mittel in potenziertem Form. Die auftretenden Symptome werden von den Prüfern genau (und unabhängig voneinander) aufgezeichnet. Zusätzlich werden sie von den Prüfungsleitern befragt.

Wir halten die homöopathische Arzneimittelprüfung für ein wesentlich feineres Instrument zur Ermittlung von Arzneisymptomen als es die derzeit üblichen klinischen Prüfungen in der klinischen Pharmakologie sind.

Die homöopathische Verschreibung, die sich unmittelbar auf die reine Phänomenologie der Symptome bezieht, macht diese auch weitgehend unabhängig von pathogenetischen Vorstellungen, die sich doch ja auch als zeitbedingt darstellen.

Den Wirkungsmechanismus einer homöopathischen Verschreibung kennen wir deshalb immer noch nicht. Dieses Unwissen stellt weder die Praxis noch die methodischen Grundlagen in Frage. Auch für zahlreiche konventionelle Pharmaka ist der Wirkungsmechanismus nicht bekannt – oder um ein anderes Wissenschaftsgebiet heranzuziehen: auch der Mechanismus der Entstehung von Schwerkraft ist bisher nicht bekannt, und der Apfel fällt doch.

Umgekehrt können wir allerdings davon ausgehen, dass ein einmal komplett verstandener Mechanismus auch auf die Ausübung der Methode erhebliche Rückwirkungen haben wird.

14

► Wegweisendes und Irrtümer

Nicht unerwähnt seien an dieser Stelle einige bahnbrechende Gedanken in der Konzeption der Homöopathie durch Hahnemann – ebenso wie seine historischen Irrtümer. Die Irrtümer, weil sie in Ermangelung einer akademischen Diskussion und Weiterentwicklung der Konzeption z.T. bis heute fortwirken, das Geniale weil es aufgegriffen und weiterentwickelt werden sollte. – Beides ist also der Beschäftigung wert.

Samuel Hahnemann war wie Pinel in Frankreich ein Vorreiter einer empathischen Haltung seelisch erkrankten Menschen gegenüber, und einer der Verfechter eines humanen Psychatrie-Konzeptes. Sein praktischer Therapieerfolg (mittels Homöopathie und Zuwendung) bei der Behandlung eines manisch erkrankten Patienten war seinerzeit wegweisend.

Auch hinsichtlich eines integrativen Behandlungskonzeptes - mit teilweise heute noch modern anmutenden Ratschlägen zu Lebensführung und Diätetik – war er auf der Höhe seiner Zeit. So sehr er sich im Allgemeinen mit theoretischen Überlegungen zur Pathogenese explizit zurückhielt, ja diese geradezu verdammt (aus Gründen, die in dem Abschnitt *systemisches Denken* wenigstens angedeutet sind), drei besondere Arten der Krankheitsentstehung hebt er neben den gewöhnlichen (nach heutigem Verständnis endogenen) Erkrankungen hervor:

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

- Ansteckende bzw. epidemische Krankheiten
- Klimatisch (z.B. feuchtes Wetter, feuchte Wohnungen), bzw. durch andere äußere Umstände (wie Lebensweise, Ernährung, etc.) bedingte Erkrankungen.
- Psychogene Erkrankungen (aufgrund von Beziehungskonflikten, Lebensumständen)

Während nun z.B. die klimatische Genese von Erkrankungen dem allgemeinen Verständnis der Zeit entsprach, galt dies für ansteckende und psychogene Erkrankungen keineswegs. – Und die Zusammenschau dieser möglichen Pathogenesen ist dass, was im 20. Jh. von den Begründern der Psychosomatik gefordert und bis heute nur teilweise in die grundlegenden Konzeptionen konventioneller Medizin aufgenommen wurde.

Möglich war das dadurch, dass das homöopathische Konzept von Beginn an genuin psychosomatisch angelegt ist, d.h. die subjektive Wirklichkeit des Kranken und die objektiv wahrnehmbaren Zeichen seiner Krankheit gleichwertig als Ausdruck einer Einheit - nämlich des jeweiligen Kranken - ernst genommen werden und diagnostisch durch nichts Anderes ersetzt werden können.

Auch die homöopathischen Arzneimittelprüfungen zielen darauf, neben den Kenntnissen der Toxikologie die verschiedenen Wirkebenen (seelisch - geistig, körperlich – funktional) möglichst präzise zu erfassen.

Eine homöopathische Behandlung im Sinne ihres Begründers erschöpft sich also nicht in der Gabe von Arzneimitteln, sie integriert hygienische und diätetische (im ursprünglichen Sinn des Wortes) Empfehlungen.

15

Dass Samuel Hahnemann auch einer der Vordenker – oder auch unfreiwilliger Mitbegründer – der modernen konventionellen Pharmakotherapie war, wurde bereits in dem Abschnitt *Kontroversen* angedeutet. Mindestens wurde nach unserer Kenntnis der erste Doppelblindversuch in der Medizingeschichte von homöopathischen Ärzten durchgeführt.

Groß war Hahnemann aber auch in seinen Irrtümern:

- Die Ansteckung als immaterielles Agens; vor der Entwicklung von Mikroskopen mit hinreichender Auflösung sicherlich zeitbedingt verständlich, allerdings in der Homöopathie bis heute fortwirkend.
- Die Psora als Mutter aller Krankheiten, war der Versuch ein Modell der chronischen Krankheitsentstehung von der Syphilis auf andere Erkrankungen zu übertragen. Auch dies war ein zeitbedingter und anhand der vorliegenden Beobachtungen nachvollziehbarer Irrtum, wurde jedoch zur Eintrittspforte für metaphysische Konzepte in die Homöopathie.

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

Forschungssituation

Beispielhaft und ohne den mindesten Anspruch auf Vollständigkeit werden hier einige aktuelle Forschungsergebnisse und historische Daten dargestellt, die grundsätzlichen Schwierigkeiten der Homöopathie-Forschung jeweils im Anschluss.

► **Doppelblindstudien**

► **Homöopathie bei hyperaktiven Kindern:**

Eine Studie der KIKOM (Kollegiale Instanz für Komplementärmedizin der Universität Bern) und der Medizinischen Universitätskinderklinik Bern belegt die Wirksamkeit homöopathischer Medikamente bei Kindern mit dem Aufmerksamkeits-Defizit-Syndrom (ADS).

In den Jahren 2001 bis 2005 wurde an der Universität Bern von einem interdisziplinären Studienteam eine Studie mit homöopathischer Behandlung von 62 ADS-Kindern durchgeführt, die nach einer neuropsychologischen und neurologischen Untersuchung an der Kinderklinik des Inselspitals Bern mit eindeutiger ADS-Diagnose an einen homöopathischen Arzt weitergeleitet worden waren. Das Studiendesign umfasste eine offene Screeningphase, in der das passendste homöopathische Arzneimittel bestimmt werden musste, danach eine doppelblinde Crossover-Studie (Erläuterung: Weder der Arzt noch die Eltern oder das Kind wussten, ob ein Placebo oder ein homöopathisches Mittel eingenommen wird. Nach sechs Wochen wurden die Mittel ausgetauscht. Patienten, denen ein Placebo verabreicht wurde, erhielten nun die geeignete homöopathische Substanz und umgekehrt) und schließlich eine offene Langzeitbehandlung von durchschnittlich 19 Monaten Dauer.

Resultat: Die ADS-Symptome wie Hyperaktivität, Impulsivität, Schüchternheit oder Ängstlichkeit nehmen während der homöopathischen Therapie um 37 bis 63 Prozent ab, das Lernverhalten bessert sich und die positive Wirkung dauert langfristig an. In der konventionellen Behandlung erhalten viele Kinder schulmedizinische Medikamente mit Substanzen, die auf die Psyche einwirken und oft Nebenwirkungen erzeugen können. Für Eltern von Kindern mit ADS-Symptomen stellt die Homöopathie hingegen eine wirksame, zweckmäßige und risikofreie Alternative dar. Allerdings braucht die individuelle Mittelfindung gewöhnlich eine Einstellzeit von mehreren Monaten. Außerdem trägt die homöopathische Behandlung zur Senkung der Kosten im Gesundheitswesen bei. Aufgrund dieser positiven Resultate wird der homöopathischen Behandlung von ADS-Patienten ein ähnlicher Stellenwert zugewiesen wie der Schulmedizin.

Hintergrund: Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) ist die am häufigsten diagnostizierte psychische Störung im Kindes- und Jugendalter. Drei bis fünf Prozent aller Kinder und Jugendlichen leiden an der Krankheit, welche die Familie und das soziale Umfeld stark beeinflusst. Kinder mit ADS werden häufig als Unruhestifter, Störenfriede, Schulversager, Außenseiter oder Faulpelze wahrgenommen.

Kontakt: Heiner Frei: heiner.frei@hin.ch, Universität Bern, Abteilung Kommunikation, Hochschulstr. 4, CH-3012 Bern, kommunikation@unibe.ch

Links: <http://www.kommunikation.unibe.ch/medien/mitteilungen/news/2005/050905adsstudie.html>

<http://www.springerlink.com/content/t512515754w83686/> (Die vollständige Publikation kann auf dieser Website des «European Journal of Pediatrics» heruntergeladen werden.)

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

Veröffentlichung: Heiner Frei et al.: Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. *European Journal of Pediatrics*, Vol. 164, Nr. 12, December 2005: 758-767

► Homöopathie in der Intensivmedizin

Oft wird argumentiert, dass die Erfolge in der Homöopathie durch Suggestiv- und Placeboeffekte erzielt werden. Dieses Problem scheint aber bei im künstlichen Tiefschlaf befindlichen Intensivpatienten weitgehend ausgeschlossen.

In einer Studie (1) an der Intensivstation konnte gezeigt werden, dass übermäßige, zähe tracheale Sekretionen durch Gabe eines potenzierten Arzneimittels signifikant verringert werden konnten. Damit konnte die Extubation und die Gesamtaufenthaltsdauer von Intensivpatienten herabgesetzt werden.

In einer weiteren randomisierten, doppel-blinden, placebo-kontrollierten Studie (2) wurde untersucht, ob Homöopathie einen Einfluss auf die Langzeitprognose von kritisch kranken Patienten mit schwerer Sepsis haben kann.

Siebzig Patienten mit schwerer Sepsis erhielten entweder eine homöopathische Behandlung (n=35) oder Placebo (n=35). Die Patienten erhielten in 12-stündigem Abstand je 5 Globuli in einer C200 Potenz während des Aufenthaltes an der Intensivstation. Es wurde das Überleben nach 30 und 180 Tagen ermittelt.

Drei Patienten (2 Homöopathie, 1 Placebo) wurden wegen unvollständiger Daten von der Analyse ausgeschlossen. Diese drei Patienten überlebten. Die Basis Charakteristika einschließlich Alter, Geschlecht, Body Mass Index, Vorerkrankungen, APACHE II Score, Sepsiszeichen, Zahl der Organversagen, sowie Beatmungspflichtigkeit, Bedarf an Katecholaminen und/oder Nierenersatztherapie sowie Laborparameter unterschieden sich nicht zwischen den beiden Gruppen. Am Tag 30 gab es einen statistisch nicht signifikanten Trend des Überlebens zugunsten der Homöopathie Gruppe (Verum 81,8%, Placebo 67,7%, p=0,19). Am Tag 180 war das Überleben in der Homöopathiegruppe statistisch signifikant höher (75,8% vs 50,0%, p=0,043). Es wurden keine unerwünschten Nebenwirkungen beobachtet.

Die Daten deuten darauf hin, dass eine homöopathische Behandlung eine sinnvolle ergänzende therapeutische Maßnahme mit einem Langzeitbenefit für schwer erkrankte Sepsispatienten an der Intensivstation sein kann.

Hintergrund: Die Intensivmedizin hat sich in den letzten 30 Jahren zu einer unabdingbaren Disziplin innerhalb der Medizin entwickelt: Neben der primär postoperativen Intensivmedizin hat sich vor allem aber auch ein Zweig herausentwickelt, der bei Ein- oder Mehrorganversagen, Sepsis, SIRS, Verbrennungen, Trauma, bei Status post Reanimationem etc. lebensrettend zum Wohle der Patienten wirkt. Hierher gehören insbesondere die Entwicklungen auf dem Gebiet der Beatmungstechnik, der Nierenersatztherapie, der kardiovaskulären Unterstützung, sowie des Monitorings auf einer hohen technischen Ebene. Die Intensivmedizin ist daher aus dem Repertoire des modernen Mediziners nicht mehr wegzudenken, da sie Außergewöhnliches in Hinblick auf den Ersatz eines Partial- oder Globalausfalls eines oder mehrerer Organe leistet.

Da Intensivpatienten von der Erholungskraft des Körpers abhängig sind und die Disposition eine große Rolle spielt, ist es überlegenswert, komplementärmedizinische Methoden auch bei Intensivpatienten einzusetzen. Diese zunächst kühn erscheinende Idee ist bei näherem Hinsehen sehr einfach: wenn es gelingt mit Unterstützung dieser Methoden eine Stärkung des Körpers zu erreichen, ist eine Heilung auch in aussichtslos scheinenden Fällen möglich. Charakterisiert durch das Ähnlichkeitsgesetz, kann Homöopathie bei Intensivpatienten gefahrlos

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

angewandt werden. Intensivmedizin bietet durch die optimale Überwachung der Patienten eine klassische Möglichkeit zur Symbiose von Schulmedizin und komplementärmedizinischen Methoden.

In einer Pressekonferenz wies der Autor darauf hin, dass es für die weitere Forschung entsprechender Strukturen bedarf, personeller und räumlicher Natur, sowie finanzieller Ressourcen. Da diese nicht zur Verfügung stehen, können derzeit keine groß angelegten Studien durchgeführt werden.

Kontakt: Univ.-Prof. Dr. med. Michael Frass, Leiter der Spezialambulanz: Homöopathie bei malignen Erkrankungen

Klinische Abteilung für Onkologie, Klinik für Innere Medizin, Medizinische Universität Wien

Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien

e-mail: : michael.frass@meduniwien.ac.at

Veröffentlichungen:

1. **Frass M, Dielacher C, Linkesch M, Endler C, Muchitsch I, Schuster E, Kaye A.** Influence of potassium dichromate on tracheal secretions in critically ill patients. *Chest*. 2005; 127:936-41
2. **Frass, M, Linkesch M, Banyai S, Resch G, Dielacher C, Löbl T, Endler C, Haidvogel M, Muchitsch I, Schuster E.** Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit. *Homeopathy* 2005; 94:75-80
3. **Hróbjartsson A, Gøtzsche PC.** Is the Placebo Powerless? An Analysis of Clinical Trials Comparing Placebo with No Treatment. *N Engl J Med* 2001;344:1594-602.

► Homöopathische Behandlung der akuten Diarrhöe:

18

Die Studien belegen die Wirkung einer homöopathischen Behandlung bei akuter Diarrhöe. Akute Zustände eignen sich besser für Doppelblindstudien, weil dabei im Gegensatz zur chronischen Behandlung in der Regel keine aufeinander folgenden Verschreibungen notwendig sind.

Die Studie von 1994 vergleicht die Wirkung individuell gewählter homöopathischer Mittel (Hochpotenzen) mit der Wirkung von Placebo in einer Kontrollgruppe. Einbezogen in die Studie waren 81 Kinder, zwischen 6 Monaten und 5 Jahren. Die Behandlungsgruppe hatte gegenüber der Kontrollgruppe mit 15% eine signifikant kürzere Krankheitsdauer. Auch die Dehydrierung und andere Begleitscheinungen der Erkrankungen waren signifikant gebessert. In mehreren Folgestudien konnte das Resultat bestätigt werden.

Veröffentlichungen: J. Jacobs, L. Jimenez, S. Gloyd, Treatment of Acute Childhood Diarrhea with Homeopathic Medicine: A Randomized Clinical Trial in Nicaragua, *Pediatrics*, May 1994, 93,5:719-25.

Jacobs J, Jonas WB, Jimenez-Perez M, Crothers D: Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled clinical trials. *Pediatr Infect Dis J* 2003;22(3):229-234.

► Heuschnupfen als Modell für die Wirkung von Hochpotenzen:

Streng genommen sind die Studien von David Reilly keine homöopathischen Studien, weil die Patienten keine individualisierte Therapie erhalten. Sein Ziel war die Wirkung von homöopathischen Hochpotenzen zu belegen. Zu diesem Zweck klammert er die individuelle

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

Therapiewahl – und damit auch die Schwierigkeiten durch die Verblindung –aus und behandelt doppelblind Heuschnupfen-Patienten mit hochpotenzierten Pollen.

Diese Studie war die erfolgreiche Wiederholung von zwei früheren Doppelblindstudien, die auf dem gleichen Therapiemodell beruhen. In dieser dritten Studie besserten sich die Symptome bei 9 von 11 Patienten, verglichen mit nur 5 von 13 Patienten in der Kontrollgruppe. Die Forscher stellen fest, dass es nur zwei mögliche Schlussfolgerungen geben kann; entweder wirken homöopathische Mittel, oder kontrollierte Studien funktionieren nicht.

Veröffentlichungen: D. Reilly, M. Taylor, C. McSherry, Is Homeopathy a Placebo Response? Controlled Trial of Homeopathic Potency with Pollen in Hayfever as Model, *Lancet*, October 18, 1986, 881-86.

D. Reilly, M. Taylor, N. Beattie, et al., Is Evidence for Homoeopathy Reproducible? *Lancet*, December 10, 1994, 344:1601-6.

► Methodische Schwierigkeiten der Doppelblindstudien in der Homöopathie-Forschung

Die konventionelle Medizin beruht auf der Konzeption von Krankheiten als definierten, klar von einander abgrenzbaren Entitäten. Sie richtet ihre Therapie idealerweise standardisiert und zielgerichtet gegen die Ursache dieser Krankheiten oder gegen deren Symptome.

Die homöopathische Therapie beruht auf der Grundannahme, dass es (mit Ausnahme der epidemischen Erkrankungen) einzelne deutlich abgrenzbare Krankheiten nicht gibt, sondern nur Zustände in einem Organismus. Auch richtet sich die Behandlung auf eine gegebene gegenwärtige Symptomatik, nicht auf ein Ziel. D.h. es wird nicht ein Arzneimittel verabreicht, das Fieber senkt oder den mutmaßlichen Erreger ausrottet, sondern ein Mittel, das zu dieser speziellen Symptomatik von Fieber passt. Sinkt anschließend das Fieber, ist dies nicht eine Wirkung des verabreichten Mittels sondern eine Reaktion des Organismus auf dieses Mittel.

Vielleicht sinkt aber das Fieber zunächst einmal gar nicht, sondern der Patient fühlt sich einfach nur besser, kräftiger und in seiner Stimmung verbessert. Patient und Arzt sind es dann zufrieden und warten den weiteren Fortgang der Heilung ab.

Genau genommen weiß der homöopathische Arzt bei der Verabreichung eines Mittels nicht, was anschließend geschehen wird. Er verabreicht einen zum gegenwärtigen Zustand passenden, weil ähnlichen Reiz und weiß, dass dieser nach dem Ähnlichkeitsprinzip eine Heilreaktion des Organismus zur Folge hat (sofern der Reiz tatsächlich passt). Die einzelnen Reaktionen und deren Reihenfolge kann er dabei nicht exakt voraussagen. Nicht selten treten z.B. Symptome auf, die der Patient bei der Anamnese nicht erwähnt hat, aber als alte Symptome wieder erkennt. Typischerweise treten solche alten Symptome im Laufe einer Heilungsreaktion en passant auf und verschwinden ohne weiteres Zutun relativ rasch wieder.

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

Anhand solcher typischer Phänomene und anhand eines typischen Verlaufes (Besserung von Allgemein- und Gemütssymptomen vor den Lokalsymptomen, erkennt der homöopathische Arzt, dass die Heilung auf dem richtigen Weg ist. Bei der Verabreichung des Mittels hatte er aber keine exakt bestimmten, sondern explizit unbestimmte Erwartungen.

Die Homöopathie ist eine individualisierte Therapie; weder die Krankheit, noch die Therapie, noch die Erfolgsparameter lassen sich standardisieren. Für eine Doppelblindstudie sind dies ungünstige Voraussetzungen. Die randomisierte Doppelblindstudie ist ein ideales Instrument, um eine standardisierte Therapie in einer standardisierten Ausgangssituation (definierte Krankheit), mit einem standardisierten Ergebnis (definierte und messbare Erfolgsparameter) zu untersuchen. Bei einer homöopathischen Behandlung ist in der Regel weder die Ausgangssituation (keine definierten Krankheitsbilder, sondern individuelle Zustände), noch die Therapie (individualisierte Arzneiwahl), noch das Ergebnis (individualisierte Verlaufsbeurteilung) gut standardisierbar.

Statistisch fassbar sind nur Effekte, die sich bei allen Patienten in ähnlicher Weise darstellen. Wenn bei Patienten mit chronischen Kopfschmerzen im Rahmen einer Studie, bei einem Teil der Patienten zunächst der Allgemeinzustand besser wird, bei einem anderen Teil die Kopfschmerzen, bei einem dritten Teil vielleicht ganz andere Symptome, so ist jeder einzelne dieser Effekte statistisch kaum zu greifen - aus Sicht von Arzt und Patient möglicherweise aber dennoch eine erfolgreiche Behandlung.

20

Bei der Behandlung chronischer Erkrankungen ist die Zahl möglicher Reaktionen noch wesentlich höher als bei akuten Erkrankungen. Begibt sich ein Patient aufgrund einer Hauterkrankung in eine homöopathische Behandlung, der „nebenbei“ auch noch unter massiven Ängsten leidet, werden idealerweise zunächst einmal die Ängste gebessert, während sich die Hauterkrankung möglicherweise gar verschlechtert.

Hinzu kommt, dass die homöopathische Behandlung in der Praxis – und insbesondere bei chronischen Erkrankungen – ein iteratives Verfahren ist. Ein Mittel wird verabreicht, bestimmte Teile der Symptomatik verschwinden, andere Symptome verschieben sich nur (Der Charakter des Schmerzes oder seine typischen Auslöser verändern sich), evtl. treten sogar neue Symptome auf. Der Arzt muss nun in der zweiten (und ggf. jeder weiteren) Konsultation insbesondere diese neuen Symptome einschätzen können: Handelt es sich um altbekannte Symptome, ist evtl. Abwarten angebracht (s.o.), handelt es sich um neue Symptome, die dem Mittel zuzuordnen sind, kann evtl. ebenfalls zunächst abgewartet werden. Handelt es sich definitiv um neue Symptome, ist in jedem Fall ein Wechsel des Mittels angebracht. Die Beurteilung der Reaktion erfolgt unter Bezugnahme auf den vorherigen Zustand und das verabreichte Mittel. In einer verblindeten Situation ist diese Beurteilung mindestens erschwert. Eine klassische Doppelblindstudie kann also das Verfahren, wie es in der Praxis abläuft nicht exakt abbilden.

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

In bestimmten Fällen sind allerdings Doppelblindstudien auch in der Homöopathie möglich – nämlich immer dann, wenn sich die Behandlungssituation mehr oder weniger standardisieren lässt:

- wenn infolge einer relativ gleichen Ausgangssituation (z.B. ein bestimmter Verletzungsmechanismus) relativ gleiche Beschwerden auftreten.

Ist das für diese Beschwerden passende Mittel richtig gewählt, ist ohne weiteres eine Doppelblindstudie möglich. In aller Regel wird das situativ passende Mittel wirken. Nur in relativ wenigen Fällen wird das nicht funktionieren, weil individuelle und akute Symptomatik sich zu einer neuen Gesamtsymptomatik amalgamiert haben. Solche Situationen sind jedoch bis zu einem gewissen Grad erkennbar und können dann vor Verabreichung des Mittels z.B. aus der Studie ausgeschlossen werden; ohnehin wird es sich in der Regel nur um wenige Fälle handeln, die also nicht daran hindern sollten, eine statistisch signifikante Wirkung zu erzielen.

Richtig gewählt muss das Mittel allerdings schon sein; sinnvoll sind daher Vorstudien.

- Tendenziell sind akute Krankheiten wesentlich übersichtlicher, da häufig nur ein Mittel verabreicht wird. Diese Gabe lässt sich dann wesentlich einfacher verblinden. Tendenziell gibt es daher in diesem Bereich mehr erfolgreiche Doppelblindstudien, s.o. *Homöopathische Behandlung der akuten Diarrhöe*.
- Die Arbeiten von Reilly Heuschnupfen als Modell für die Wirkung von Hochpotenzen, zeigen, dass man die komplexe Behandlung von chronischen Erkrankungen in bestimmten Fällen soweit vereinfachen kann, dass eine Doppelblindstudie möglich wird.

21

Die Wirkung von potenzierten Pollen auf Heuschnupfen ist ein relativ einfaches Modell. Die Gabe wirkt auf einer etwas schlichteren Ebene von Homöopathie jedoch bei genug Patienten um statistisch erfassbar zu sein.

Etwas vereinfacht gesagt: Was soll der Pollen auch sonst tun, außer den Heuschnupfen bessern? Bei der Wirkung von beispielsweise Natrium muriaticum (potenziertes Kochsalz) sind die Effekte möglicherweise komplexer, und daher schwerer statistisch fassbar. Natrium muriaticum wirkt eben nur bei Patienten bei denen es passt. Daraus den Schluss zu ziehen, dass Pollen das bessere homöopathische Mittel gegen Heuschnupfen seien, würde vollkommen an der Sachlage vorbei gehen. Pollen haben einen Effekt, in der Regel werden sie den Heuschnupfen jedoch nicht heilen. Eine Folgestudie zu Reilly von Lewith kommt zu dem Ergebnis: biologisch aktiv aber nicht klinisch effektiv.

Es ist zu bezweifeln, ob sich vergleichbare Modelle für andere chronische Erkrankungen entwickeln lassen.

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

- Auch in der Arbeit von Frei (s.o. *Homöopathie bei hyperaktiven Kindern*) findet sich ein methodisch neuer Ansatz, um die Probleme mit Doppelblindstudien in der Homöopathie zu umgehen. Es wird zunächst in einer offenen Beobachtung geprüft, ob das Mittel bei diesem Patienten wirksam ist. Dann folgt eine Verblindung, mit der gezeigt werden kann, dass der Effekt substanzspezifisch ist.

Allerdings beruht diese Arbeit auf einer bestimmten homöopathischen Verschreibungstechnik, die sich in bestimmten Nuancen von anderen Herangehensweisen unterscheidet (insbesondere indem der iterative Aspekt bei dieser Verschreibungstechnik weniger deutlich ausgeprägt ist). Auch hier sind zunächst Zweifel angebracht, ob sich dieser methodische Ansatz auf andere Verschreibungstechniken und ob er sich auf andere Indikationsgebiete übertragen lässt.

Zusammenfassend: Doppelblindstudien eignen sich in der Homöopathie für Sonderfälle, mehr oder weniger künstlich standardisierte Situationen. Sie bilden den Alltag der homöopathischen Praxis nur unzureichend ab. Möglicherweise steht die Standardisierbarkeit sogar im umgekehrten Verhältnis zur homöopathischen Relevanz.

Sie eignen sich dazu, anhand einiger standardisierbarer Situationen festzustellen, ob eine homöopathische Behandlung prinzipiell geeignet ist, zur Behandlung von Krankheiten; sie eignen sich jedoch nicht zur Festlegung des Indikationsbereichs von Homöopathie. Dazu sind Daten aus der Versorgungsforschung, die näher an der Wirklichkeit der Praxis abläuft, besser geeignet.

22

Ein weiterer Aspekt, der bei der Studienplanung mindestens zu bedenken ist: Bei der Behandlung einer Neurodermitis würde im direkten Vergleich zwischen Cortison und einer homöopathischen Behandlung, das Cortison immer wesentlich günstiger abschneiden. Cortison ist ein hochwirksames Medikament, das die quälenden Hauterscheinungen rasch und sicher zum Verschwinden bringt. Aus homöopathischer Sicht handelt es sich hier um eine reine Unterdrückung. Wenn nach Absetzen des Cortisons die Hauterscheinungen sofort wieder in voller Blüte vorhanden sind, handelt es sich – nach homöopathischer Auffassung - noch um den günstigeren Fall. Tun sie dies nicht, fragt man sich unwillkürlich welche anderen und schwerwiegenderen Krankheitserscheinungen als nächstes auftreten werden (vgl. *Systemisches Denken*).

Erfahrungen wiederholter Cortison-Anwendungen zeigen den Patienten, dass eine Heilung der Erkrankung dadurch nicht gefördert wird – diese Erkenntnis ist dann nicht selten der Anlass zur Konsultation eines homöopathischen Arztes.

Der Vergleich zwischen einer homöopathischen Behandlung und Cortison-Therapie wäre aus homöopathischer Sicht nicht nur fairer, sondern sachgerechter, wenn er drei Wochen nach

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

Absetzen des letzten Mittels durchgeführt wird. Das Ziel einer Heil-Behandlung sollte Heilung sein, nicht Dauerbehandlung.

Abgesehen von diesen methodischen Problemen, ist das entscheidende Grundproblem für die Durchführung randomisierter placebokontrollierter Studien in der Homöopathie aber die hohen Kosten. Im Gegensatz zur konventionellen Therapie hat die Homöopathie keine finanzstarke Pharmaindustrie und entsprechende universitäre Institute im Rücken. Wünschenswert wäre – nach dem Vorbild der USA – eine eigene Bundesbehörde für die Komplementärmedizin, ausgestattet mit entsprechenden Forschungsmitteln.

► Metaanalysen

► 119 Placebo-kontrollierte Studien:

Kein Placebo-Effekt

Gesammelt wurden insgesamt 186 klinische Studien, von denen 119 das Einschlusskriterium der Metaanalyse – Randomisierte, Placebo-kontrollierte Studie – erfüllten. Die Analyse kommt zu dem Ergebnis, dass die Resultate der Studien in der Gesamtschau nicht vereinbar sind mit der Annahme, dass es sich um einen reinen Placebo-Effekt handelt. Für einzelne Indikationen sind allerdings keine sicheren Aussagen möglich; weitere Forschung ist erforderlich.

Veröffentlichung: K. Linde, N. Clausius, G. Ramirez, et al., Are the Clinical Effects of Homeopathy Placebo Effects? A Meta-analysis of Placebo-Controlled Trials: *Lancet*, September 20, 1997, 350:834-843.

► Kleijnen et al.:

Jos Kleijnen gehört zu den führenden Forschern bei der Entwicklung der Evidenced Based Medicine. Die Studie wurde begonnen mit der Fragestellung, ob sich das Instrumentarium der Evidenced Based Medicine auch auf komplementärmedizinische Methoden anwenden lässt. Die Autoren waren von dem Ergebnis selbst überrascht.

Im Originaltext: “The amount of positive evidence even among the best studies came as a surprise to us. Based on this evidence we would be ready to accept that homoeopathy can be efficacious, if only the mechanism of action were more plausible. [...] The evidence presented in this review would probably be sufficient for establishing homeopathy as a regular treatment for certain indications.”

Die Meta-Analyse untersucht 107 Studien, von denen 81 einen positiven Effekt zeigten; aus den methodisch besten 22 Studien zeigten 15 einen positiven Effekt.

Veröffentlichung: J. Kleijnen, P. Knipschild, G. ter Riet, Clinical Trials of Homeopathy: *British Medical Journal*, February 9, 1991, 302:316-323.

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

► Shang et al:

Die Studie kommt zu der Schlussfolgerung, dass es sich bei der Homöopathie um eine Placebo-Therapie handelt.

Im Originaltext: „*Biases are present in placebo-controlled trials of both homoeopathy and conventional medicine. When account was taken for these biases in the analysis, there was weak evidence for a specific effect of homoeopathic remedies, but strong evidence for specific effects of conventional interventions. This finding is compatible with the notion that the clinical effects of homoeopathy are placebo effects.*“

Die in The Lancet veröffentlichte Studie von Prof. Matthias Egger, Universität Bern war Teil des Programms zur Evaluation der Komplementärmedizin (PEK), das vom Schweizer Gesundheitsministerium in Auftrag gegeben wurde (s.o. *Kontroversen*).

Die Studie hat seinerzeit großes Aufsehen erregt. Allerdings wurde das statistische Vorgehen von verschiedener Seite kritisiert. Am Anfang standen 110 Studien verschiedener Bereiche der Homöopathie – es wurden Einzelmittel- und Komplexmittelverordnungen gemischt – und 110 Studien der konventionellen Medizin. Das Ergebnis dieser Rohdaten war zunächst positiv für die Homöopathie. Erst eine entsprechende Selektion der Studien führt dann zu dem publizierten negativen Ergebnis. Die insgesamt 220 Studien wurden zunächst auf 21 homöopathische und acht konventionelle Studien reduziert aufgrund von Selektionskriterien, es blieben nun acht Homöopathie-Studien und sechs konventionelle. Eine retrospektive Analyse (R. Lütke, A.L.B. Rutten: The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials, doi:10.1016/j.jclinepi.2008.06.015) zeigte, dass die Selektionskriterien willkürlich gesetzt sind und dass eine geringfügige Änderung der Selektionskriterien zu einem positiven Ergebnis geführt hätte. Das Problem dabei: Anders als bei prospektiven klinischen Studien, werden die Kriterien einer Metaanalyse ja nicht vorweg – d.h. vor Ermittlung der Rohdaten – festgelegt, sondern im Nachhinein; d.h. sie können je nach gewünschtem Ergebnis definiert werden. Daraus resultieren grundsätzliche methodische Fragen zu der Planung von Metaanalysen.

24

Hinsichtlich Shang et al ziehen A. L. B. Rutten und R. Lütke im Journal of Clinical Epidemiology das Fazit: »The meta-analysis results change sensitively to the chosen threshold defining large sample sizes. Because of the high heterogeneity between the trials, Shang's results and conclusions are less definite than had been presented.«

Veröffentlichung: Shang, A et al: Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy: *Lancet*, 2005;366:726-732.

► **Methodische Probleme bei Metaanalysen**

Es gibt eine ganze Reihe Doppelblindstudien, die einen signifikant positiven und damit substanzspezifischen Effekt homöopathischer Arzneimittel zeigen konnten. Wissenschaftlich strittig ist allerdings, ob diese Studien in der Gesamtbetrachtung ausreichend sind für einen Beleg der Methode – angesichts der Tatsache, dass die in der Homöopathie häufig angewandten Hochpotenzen aus physikalischer und pharmakologischer Sicht nicht plausibel sind.

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

Ein grundsätzliches Problem der Metaanalysen in diesem Bereich ist, dass Studien mit sehr unterschiedlichem methodischen Ansatz und Standard, bei sehr unterschiedlichen Diagnosen, extrem unterschiedlicher homöopathischer Herangehensweise zusammengefasst werden.

Grundsätzlich werden bei einer Metaanalyse die Daten aus mehreren Studien zusammengefasst um damit insgesamt zu einer zuverlässigeren Aussage zu kommen. Sinnvoll ist das z.B. wenn es um die Bewertung von Calcium-Antagonisten geht. Dabei werden ja Daten über vergleichbare Ausgangsprobleme, vergleichbare Zielparameter und vergleichbare Arzneimittel zusammengefasst.

Eine Metaanalyse geht von der Grundannahme aus, dass man Studien mit negativem Outcome und Studien mit positivem Outcome gegeneinander aufrechnen kann. Das funktioniert aber nur solange diese Studien ähnliche Fragestellungen beantworten. Die einzelnen Doppelblind-Studien zur Homöopathie stellen aber nicht die Frage, ob Homöopathie wirkt, sondern z.B. die Frage, ob sie bei Durchfällen oder bei Muskelkater wirkt. Man kann nun aber das Ergebnis, dass Arnica den Muskelkater nicht nachweisbar beeinflusst nicht aufrechnen gegen das Ergebnis, dass entsprechend der Symptomatik ausgewählte Mittel einen Durchfall nachweisbar bessern. Vielleicht hätte ja ein anderes homöopathisches Mittel – oder auch eine symptombezogene Auswahl von Mitteln – auch den Muskelkater beeinflusst. Und ohnehin: Wenn homöopathische Mittel wirksam sind bei Durchfall und nicht wirksam sind bei Muskelkater, sind sie ja unterm Strich doch erst mal wirksam. Die Studien lassen sich also nicht gegeneinander aufrechnen.

25

Etwas anderes ist es mit mehreren Studien zu ähnlichen Krankheitsbildern und mit einer ähnlichen Methodik. Da ist eine sinnvolle Metaanalyse möglich (vgl. Jacobs et al.: Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled clinical trials. *Pediatr Infect Dis J* 2003;22(3):229-234.)

► Erforschung der klinischen Praxis - Versorgungsforschung

► Modellversuch 2002 Homöopathie der IKK Hamburg

Im Rahmen eines Modellversuchs wurde die Effektivität von homöopathischer Therapie im Vergleich zur konventionellen Therapie bei chronischen Erkrankungen untersucht. Die Erwachsenen der Homöopathiegruppe verbesserten sich in der Selbsteinschätzung signifikant deutlicher gegenüber der Vergleichsgruppe, während sich in der Arzteinschätzung keine Unterschiede zeigten. Kinder, die homöopathisch behandelt wurden, zeigten im Vergleich mit denen der konventionellen Vergleichsgruppe sowohl aus Sicht der Ärzte als auch in der Selbsteinschätzung signifikant stärkere Besserungen. In den Gesamtkosten ließen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Behandlungsgruppen feststellen.

In einer prospektiven, multizentrischen Kohortenstudie wurden Erwachsene mit LWS-Syndrom, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Depression und Sinusitis sowie Kinder mit Allergischer Rhinitis, Asthma oder Neurodermitis bei

Pressestelle des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte: Tel 030-3259734-11, presse@dzvhae.de

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

2 Arztgruppen rekrutiert (homöopathische und konventionelle Ärzte). Beide Behandlungsgruppen wurden über einen Zeitraum von 12 Monaten (Zeitpunkte 0, 6 und 12 Monate) anhand standardisierter Fragebögen nachverfolgt. Schweregrade der Symptomatik (Patienten- und Arzteinschätzung) wurden auf einer Numerischen Rating Skala (0-10) erfasst. Zusätzlich wurden Soziodemographie, Lebensqualität (SF-36, KINDL, KITA) und gesundheitsökonomische Daten erhoben. Die Analysen erfolgten mittels Allgemeiner Linearer Modelle (varianzanalytisches Modell mit Messwiederholungen und adjustiertes Modell).

Es wurden 493 Patienten in die Studie eingeschlossen: 315 Erwachsene (45±13 Jahre, 78% Frauen) und 178 Kinder (6,8±4 Jahre, 60% Mädchen). Kinder die homöopathisch behandelt wurden zeigten verglichen mit denen der konventionellen Vergleichsgruppe sowohl aus Sicht der Ärzte als auch in der Selbsteinschätzung signifikant stärkere Besserungen (Homöopathie/Konventionell 0/12 Monate H:5,0/2,6; K:4,4./3,2; p<0,01). Die Erwachsenen der Homöopathiegruppe verbesserten sich in der Selbsteinschätzung signifikant deutlicher gegenüber der Vergleichsgruppe (H:5,6/3,2; K:5,9/4,4; p<0,01), während sich in der Arzteinschätzung keinen Unterschiede zeigten (H:5,8/2,6; K:6,2/3,4; p=ns). In den Gesamtwerten ließen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Behandlungsgruppen feststellen.

Kontakt: Prof. Stefan Willich (Projektleitung): stefan.willich@charite.de, Dr. med. Claudia Becker-Witt (Projektkoordination): claudia.witt@charite.de, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie der Berliner Charité, Luisenstraße 57, 10117 Berlin

Link: <http://www.charite.de/epidemiologie/german/pkomplement.html>

Veröffentlichung: Witt C, Keil T, Selim S, Roll S, Vance W, Wegscheider K, Willich SN. Outcome and costs of homeopathic and conventional treatment strategies: A comparative cohort study in patients with chronic disorders. *Compl Ther in Med* 2005;13:79-86.

26

► Verlaufsbeobachtung bei Patienten in der homöopathischen Arztpraxis

Ziel dieser Verlaufsbeobachtung war die Untersuchung längerfristiger gesundheitlicher Veränderungen durch eine homöopathische Therapie unter Praxisbedingungen. Die Studie zeigt, dass sich die behandelten Patienten langfristig stabilisieren in ihrem gesundheitlichen Zustand.

Primäre Ziele der prospektiven multizentrischen Verlaufsbeobachtung waren die Beschreibung eines Diagnose- und Therapiespektrums sowie die Beurteilung längerfristiger gesundheitlicher Veränderungen unter homöopathischer Therapie aus Arzt- und Patientenperspektive. Als Zielparameter für die gesundheitliche Veränderung wurden das Änderungsrating der klinischen Diagnosen und der Einzelsymptome (Numerische Rating Skala 0-10) und die allgemeine Lebensqualität (SF-36, KINDL, KITA) festgelegt und über verallgemeinerte lineare Modelle mit Messwiederholungen modelliert. Der Behandlungsverlauf wurde über 2 Jahres Follow-up anhand von Fragebögen durch den Arzt und den Patienten dokumentiert. Es nahmen 103 niedergelassene Ärzte mit Spezialisierung auf Klassische Homöopathie an der Studie teil. Von den 3981 konsekutiv rekrutierten Patienten sind 2851 Erwachsene (29% Männer, 43 ± 13 Jahre und 71% Frauen, 40 ± 12 Jahre) und 1130 Kinder (52% Jungen, 7 ± 4 Jahre, 48% Mädchen 7 ± 4 Jahre). 97% Patienten hatten chronische Erkrankungen. Die häufigsten Einzeldiagnosen waren Allergische Rhinitis bei Männern, Kopfschmerzen und Migräne bei Frauen und Neurodermitis bei Kindern beider Geschlechts.

Die Schwere der Symptome nahm zwischen Baseline und 24 Monaten signifikant ab (Erwachsene von 6,2 ± 1,7 zu 3,0 ± 2,2 und Kinder von 6,1 ± 1,8 zu 2,2 ± 1,9, jeweils p<0,001). Die Arzteinschätzung zeigte ähnliche Ergebnisse.

Pressestelle des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte: Tel 030-3259734-11, presse@dzvhae.de

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

Es wurde ein weiteres Follw-up nach 7 Jahren bei den eingeschlossenen Patienten durchgeführt

Kontakt: Prof. Stefan Willich (Projektleitung): stefan.willich@charite.de, Dr. med. Claudia Becker-Witt (Projektkoordination): claudia.witt@charite.de, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitsökonomie der Berliner Charité, Luisenstraße 57, 10117 Berlin

Link: <http://www.charite.de/epidemiologie/german/pkomplement.html>

Veröffentlichungen: Becker-Witt C, Lüdtker R, Weißhuhn TER, Willich SN. Diagnoses and treatment in homeopathic medical practice. *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd* 2004;11:98-103.

Witt C, Lüdtker R, Baur R, Willich SN. Homeopathic medical practice: Long-term results of a cohort study with 3981 patients. *BMC Public Health* 2005;5:115.

Witt C, Lüdtker R, Willich SN. Effect Size in Patients Treated by Homeopathy Differ According to Diagnosis – Results of an Observational Study. *Perfusion* 2005;18:356-360.

► PEK-Studie (1998-2005), Schweiz

Eine homöopathische Praxis verursacht nur die Hälfte der Kosten einer durchschnittlichen Grundversorgungspraxis und homöopathisch behandelte Patienten müssen seltener stationär behandelt werden, nehmen weniger teure Spezialbehandlungen in Anspruch und leiden weniger an Nebenwirkungen von Arzneimitteln als konventionell behandelte Patienten. „Vergleicht man die Kosten pro Patient, sparen wir gegenüber der Schulmedizin rund 60 Millionen Franken (ca. 38 Millionen Euro) ein“, so ein Mitglied der Expertenkommission, die das Programm zur Evaluation in der Komplementärmedizin (PEK) von 1998 bis 2005 durchführte.

27

Zu diesen Ergebnissen gelangte die Langzeitstudie *Programm zur Evaluation in der Komplementärmedizin (PEK)*, die Ende 1998 vom Schweizer Gesundheitsministerium beauftragt worden war, nachdem die Homöopathie Mitte 1999 als eine der fünf komplementären Verfahren in die Grundversicherung in der Schweiz aufgenommen wurde – zeitlich befristet bis Juni 2005. Der Entscheid über den Verbleib dieser komplementären Verfahren in der Regelversorgung des schweizerischen Gesundheitssystems wurde an den Nachweis ihrer Wirksamkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit gebunden (Evaluation der Patientenversorgung mit Komplementärmedizin in der Schweiz).

Im Jahr 2002 haben 10,6% der Schweizerischen Bevölkerung mindestens eines der fünf komplementärmedizinischen Verfahren in Anspruch genommen. Die am häufigsten genannte Einzelmethode stellt die Homöopathie dar. Komplementärmedizinische Ärzte lassen sich hinsichtlich Art, Lage und Ausstattung der Praxis von Ärzten der konventionellen Versorgung unterscheiden. Sie behandeln Patienten, die eher jünger, weiblich und besser ausgebildet sind. Diese Patienten sind der Komplementärmedizin gegenüber eher positiv eingestellt und weisen eine eher chronische und schwerer ausgeprägte Form ihrer Erkrankung auf. Apparative diagnostische Untersuchungen werden seltener durchgeführt, bei der Therapiewahl werden häufiger die Wünsche des Patienten berücksichtigt. Die Konsultation ist im Durchschnitt deutlich länger als in der konventionellen Versorgung. Die Zufriedenheit der Patienten mit der Versorgung in den komplementärmedizinischen Praxen ist höher. Nebenwirkungen geben - mit Ausnahme der Phytotherapie - deutlich weniger Patienten an als bei den Ärzten der konventionellen Versorgung.

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

Die jährlichen Gesamtkosten liegen bei den komplementärmedizinischen Ärzten deutlich unter dem Durchschnitt der konventionellen Versorgung. Komplementärmedizinische Ärzte behandeln jedoch insgesamt weniger Patienten und häufiger jüngere sowie weibliche Patienten. Die um diese Faktoren bereinigten patientenbezogenen Gesamtkosten unterscheiden sich nicht signifikant von denen der konventionellen Versorgung. Ihre Kostenstruktur zeichnet sich bezüglich der Konsultationskosten durch eine höhere und bezüglich der Medikationskosten durch eine geringere Gewichtung aus. Der reale Kostenanstieg durch die fünf komplementärmedizinische Verfahren in die Grundversorgung der Schweiz erwies sich als deutlich geringer als erwartet. Die Frage, ob die Nutzung von Komplementärmedizin als additiv oder eher substitutiv zu betrachten ist, lässt sich mit den von PEK erarbeiteten Zahlen nicht endgültig beantworten.

Link: [Schlussbericht PEK, April 2005](http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/02363/index.html) des Schweizerischen Bundesamt für Gesundheit BAG (Eidgenössisches Department des Inneren EDI): <http://www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/02363/index.html>

Auch die erwähnten Studien in Deutschland zur Versorgungsforschung waren nur möglich, dank der Finanzierung durch einzelne Krankenkassen im Rahmen von Modellvorhaben bzw. dank der großzügigen Unterstützung durch die privat finanzierte Carstens-Stiftung.

► Grundlagenforschung

Es geht hier um den Nachweis der Effekte von Hochpotenzen anhand von Laborexperimenten, wie z.B. Effekten an Gewebekulturen. Mit der homöopathischen Praxis haben diese Forschungen zunächst einmal relativ wenig zu tun.

Interessant sind diese Experimente – neben dem grundsätzlichen Nachweis der Wirksamkeit von Hochpotenzen – hinsichtlich der Bildung von Modellen zur Erforschung der Qualität von Arzneimitteln und zum Verständnis des Wirkungsmechanismus von Hochpotenzen.

Grundsätzlich scheint es so zu sein, dass die beobachtbaren Effekte schwach sind und es ausgesprochen schwierig ist, zuverlässige und stabile Modelle zu finden. Eine Übersichtsarbeit (Witt et al. Systematic review of in Vitro Homeopathic Studies) kommt zu dem Ergebnis, dass auch Experimente mit hohem methodischen Standard einen Effekt von Hochpotenzen zeigen konnten, allerdings war kein positives Resultat stabil genug, um von allen Untersuchern reproduziert zu werden – methodische Verbesserungen sind erforderlich.

Die Forscher in diesem Bereich haben eine eigene internationale Gesellschaft gegründet - GIRI, Groupe International de Recherche sur l'Infinitésimal (International Research Group on High dilutions and very low dose effects).

Hier nur eine Auswahl aktueller Arbeiten:

Brizzi M et al.: Statistical analysis of the effect of high dilutions of arsenic in a large dataset from a wheat germination model. *BrHomJ* 2000;89:63-67

Betti L et al: Effects of homeopathic arsenic on tobacco plant resistance to tobacco mosaic virus. Theoretical suggestions about system variability, based on a large experimental data set. *Homeopathy* 2003;92:195-202

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

Brack A et al: Effects of ultrahigh dilutions of 3,5-dichlorophenol on the luminescence of the bacterium *Vibrio fischeri*. *Biochim Biophys Acta* 2003;1621:253-260

Baumgartner S et al: Growth stimulation of dwarf peas (*Pisum sativum* L.) through homeopathic potencies of plant growth substances. *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd* 2004;11:281-292

Belon P et al: Histamine dilutions modulate basophil activation. *Inflamm Res* 2004;53:181-188

Brizzi M et al: A biostatistical insight into the As₂O₃ high dilution effects on the rate and variability of wheat seedling growth. *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd* 2005;12:277-283

Binder M et al: The effects of a 45x potency of Arsenicum album on wheat seedling growth – a reproduction trial. *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd* 2005;12:284-291

Scherr C et al: Effects of Potentised Substances on Growth Kinetics of *Saccharomyces cerevisiae* and *Schizosaccharomyces pombe*. *Forsch Komplementärmed* 2006;13:298-306

In der Schweiz gibt es eine universitäre Forschungsgruppe (www.kikom.unibe.ch) - die dieser und anderen Forschungsfragen auf hohem wissenschaftlichen Niveau nachgeht. Dringend erforderlich wäre der Aufbau einer ähnlichen Institution in Deutschland – schon weil entsprechende Untersuchungen immer auch von einer zweiten unabhängigen Forschungsgruppe verifiziert werden müssen.

► Historische Daten

Historisch war es die Cholera, die zur weltweiten Verbreitung der Homöopathie im 19. Jh. führte. Nach einem Bericht des englischen Parlaments betrug die Sterblichkeitsrate der Patienten während einer Cholera-Epidemie 1850 im homöopathischen Krankenhaus von London 16,4%, während sie in den anderen Krankenhäusern insgesamt 51,8% betrug.

Ein Bericht über die Cholera in Cincinnati 1849 gibt für die ca. 8.600 konventionell behandelten Fälle 4.315 Tote an, also eine Mortalität von ca. 50 %. Unter homöopathischer Behandlung waren 2.646 Fälle mit 35 Toten, also eine Mortalität von 1,3%. (S.R. Kirby: Cholera in Cincinnati. *American Journal of Homeopathy* 1849; 4: 77)

Ein offizieller Bericht aus Palermo 1854 über an der Cholera erkrankte Soldaten gibt für 902 konventionell behandelte Fälle 386 Tote an (42% Mortalität), für 611 homöopathisch behandelte Fälle 25 Tote (4% Mortalität).

Ein offizieller Bericht des Departement Loire, Frankreich aus dem Jahre 1854 gibt für 243 konventionell behandelte Fälle eine Mortalität von 30,3% an, für 145 homöopathisch behandelte Fälle eine Mortalität von 2%.

Bei der Cholera-Epidemie in Hamburg 1829 verstarben von den 16.956 Erkrankten 8.605, mithin etwa 50%. Ein Bericht über die homöopathische Behandlung von 321 Patienten gibt 12 Verstorbene an, also etwa 4%.

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

Ein Faktor bei den dramatisch unterschiedlichen Zahlen, die seinerzeit in weiten Kreisen Aufsehen erregten und sehr stark beitrugen zur Verbreitung der Homöopathie, mag auch die diätetische Begleitbehandlung gewesen sein (vgl. Wegweisendes und Irrtümer). Während die damalige konventionelle Medizin Flüssigkeitsentzug und Aderlässe anwandte, entsprach es dem homöopathischen Gedankengut, insbesondere bei akuten Erkrankungen eher den spontan geäußerten Bedürfnissen der Patienten zu folgen – durstigen Patienten also Flüssigkeit zu verabreichen.

Allerdings beträgt die Mortalität der Cholera unter modernen klinischen Bedingungen (incl. Infusionen) auch etwa 5%.

Eine Vergleichsstatistik aus dem Budapester St.-Rochus-Spital, hier zitiert nach G.W. Surya: Homöopathie. Isopathie, Biochemie, Jatrochemie und Elektrohomöopathie., 5. ed., 1950, Karl-Rohm-Verlag, Lorch, S. 16-18, gibt für die Jahre 1871-1873 an:

Für Lungenentzündung - in der konventionellen Abteilung 1259 Patienten; 34,4% verstorben. In der homöopathischen Abteilung 306 Patienten, 6,5% verstorben.

Für Bauchfellentzündung- in der konventionellen Abteilung 278 Patienten; 42% verstorben. In der homöopathischen Abteilung 57 Patienten, 1,7% verstorben.

Für Dysenterie - in der konventionellen Abteilung 43 Patienten; 32% verstorben. In der homöopathischen Abteilung 57 Patienten, 4,4% verstorben.

30

Ein Bericht über die schwere weltweite Grippeepidemie 1918/19 aus Schweden gibt für die homöopathische Behandlung von 805 Patienten 8 Todesfälle an (ca. 10% Mortalität bei den 47 Fällen mit der Komplikation einer Lungenentzündung – unter 1% Mortalität bei den übrigen Fällen) - Sjögren, H.W: Über die „Spanische Krankheit“ (Grippe), deren verschiedenen Typen und ihre Behandlung. AHZ 167 (1919), Nr. 6, S. 99 – 104.

► Weiterführende Literatur zur Homöopathie-Forschung

Righetti M.: Forschung in der Homöopathie. Grundlagen, Problematik und Ergebnisse. Verlag Ulrich Burgdorf, Göttingen 1988.

Dean, M. E: The Trials of Homeopathy. KVC Verlag, Essen 2004

Gudrun Bornhöft/Peter F. Matthiesen (Hrsg.), "Homöopathie in der Krankenversorgung - Wirksamkeit, Nutzen, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit", Schriften zur Pluralität in der Medizin, Verlag für Akademische Schriften, Frankfurt a.M. 2006

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

► Weiterführende Links:

- GIRI, Groupe International de Recherche sur l'Infinitésimal (International Research Group on High dilutions and very low dose effects)
www.giriweb.com <+>
- FiBL, Forschungsinstitut für biologischen Landbau > Forschung > Tiergesundheit > Potenzierte Substanzen
www.fibl.org/forschung/tiergesundheit <+>
- ISCMR, International Society for Complementary Medicine Research
www.iscmr.org/publications <+>
- CHARITÉ, Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsökonomie, Prof. Dr. med. Stefan N. Willich
www.charite.de/epidemiologie/publikationen <+>
- CARSTENS-STIFTUNG, Wissenschaft und Forschung zu Naturheilkunde und Homöopathie
www.carstens-stiftung.de <+>
- H.Blog: Homöopathie & Forschung, Nachrichten aus der komplementärmedizinischen Forschung
www.psychophysik.com/h-blog/ <+>

31

Forschung – offene Fragen

Aus unserer Sicht gibt es eine Menge offener Fragen zur Homöopathie:

- dass sie wirkt ist ziemlich unstrittig
- ob die Wirkung aber substanzspezifisch ist, gibt es deutlich unterschiedliche Auffassungen.
- die Placebo-Hypothese ist mit Sicherheit eine akzeptable Forschungshypothese, auch wenn sie uns aus der Praxis nicht plausibel erscheint
- Wir wissen noch viel zu wenig darüber, bei welchen Krankheiten sie mit welcher Wahrscheinlichkeit wirkt

Bisher ist die Homöopathie immer nur als Ganze hinterfragt worden – und grundsätzlich anhand der Hochpotenzen. Aus unserer Sicht wäre es interessanter, das Modell in den Einzelheiten auf den Prüfstand zu stellen und nach Möglichkeit falsifizierbare Hypothesen zu

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

generieren. Dass die Homöopathie genauso wirkt, wie das Modell historisch tradiert wurde, ist eigentlich ziemlich unwahrscheinlich.

Über viele Einzelheiten wissen wir viel zu wenig:

- Verschiedene Verschreibungstechniken führen zu Ergebnissen, wie passt das zum Gesamtmodell?
- Bestimmte Verschreibungen bei schweren Erkrankungen werden aus homöopathischer Sicht als oberflächliche Verschreibungen betrachtet. Und die Erfahrung sagt in der Tat, dass nach solchen Verschreibungen kurzfristige Erfolge ohne langfristige Substanz auftreten. Aber was genau ist der Unterschied zwischen oberflächlich und tief in diesem Zusammenhang, und wie passt das zum phänomenologischen Grundkonzept?
- Die Erfahrung zeigt, dass bei einigen Diagnosen auch höchst dubiose Verschreibungen relativ hohe Erfolgsraten haben. Erfahrungsgemäß ist ein homöopathischer Arzt z.B. bei der Indikation Kinderwunsch konkurrenzfähig mit modernen Techniken wie IVF – auch mit zweifelhaften Verordnungen. Hier kann ausgegangen werden von unspezifischen Effekten des Verfahrens.
- Umgekehrt gab es die Behauptung eines namhaften homöopathischen Arztes aus dem deutschsprachigen Raum, das *lege artis* behandelte Patienten keinen Krebs bekämen. In dieser Form ist diese Aussage in jedem Fall leider unzutreffend. Allerdings sollte nach dem theoretischen Modell in der Tat mindestens eine Senkung der Rate von malignen Erkrankungen zu erwarten sein. Bisher wurde das allerdings noch nicht überprüft – wobei die methodischen Schwierigkeiten allerdings auch nicht unerheblich sind.
- Die Grenzen der Homöopathie sind unscharf. Klar ist, dass z.B. ein länger bestehender Diabetes Typ I unter einer homöopathischen Behandlung nicht heilbar ist (allerdings gibt es erfahrungsgemäß Verbesserungen bei der Insulin-Einstellung), ebenfalls ist die Literatur zu Therapieerfolgen bei schweren degenerativen Erkrankungen eher dünn – vorsichtig ausgedrückt. Weiterhin ist mindestens beim gegenwärtigen Stand der Dinge, eine homöopathische Behandlung nicht regelhaft erfolgreich im Sinne einer Heilung bei malignen Erkrankungen. Allerdings gibt es wiederum einige wenige gut verbürgte Fälle, die zu zeigen scheinen, dass das prinzipiell möglich ist.
- Gilt das Ähnlichkeitsprinzip durchgehend und bei jedem Pharmakon? Und sind die Reaktionen in jeder Beziehung entgegengesetzt? – Und wenn nein, wie wirkt sich das auf das theoretische Modell aus?
- Das Modell geht aus von einer Kulturinvarianz von Symptomen. In der Form trifft das mit Sicherheit nicht zu, mindestens nicht für alle Symptome.

32

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

- Die homöopathischen Arzneimittelprüfungen z.B. wurden seit ihrer Einführung durch Samuel Hahnemann methodisch kaum weiterentwickelt. Stillschweigend gehen Homöopathen davon aus, dass die homöopathische Arzneiprüfung das misst, was sie zu messen behauptet. Belegt wurde das aber bisher nur unzureichend.

Unerwünschte Verläufe gibt es auch im Rahmen von homöopathischen Behandlungen, bisher aber keine systematische Sammlung und Auswertung.

In Laborexperimenten sind bestimmte Potenzen wirksam – andere gegenteilig – diese Beobachtungen korrespondieren nur unzureichend mit der Praxis.

Grundsätzliche Überlegungen sind notwendig, welche methodischen Ansätze die klinische Homöopathie-Forschung besser voranbringen bzw. auch die Praxis adäquater abbilden könnten.

Einen Bedarf an Forschung sehen wir insbesondere in

- Weiterentwicklung und Revision der homöopathischen Materia Medica
- Arzneimittelprüfungen
- Klinischen Studien
- Grundlagenforschung
- Falldokumentation
- Qualitätsmanagement und Evaluationskonzepte für die Praxis
- Homöopathische Diätetik und Prävention

33

Insgesamt besteht noch ein erheblicher Forschungsbedarf auf jeder der hier angesprochenen Ebenen.

Dialog mit der konventionellen Medizin

Wir rufen auf zu einem offenen und kritischen Dialog zwischen konventioneller Medizin und Homöopathie. Wir meinen, dass beide Seiten von diesem Dialog profitieren können. Möglicherweise gibt es auch einige Dinge aus der homöopathischen Theorie und Praxis, die auch für die konventionelle Medizin von Interesse sein könnten.

Die homöopathische Anamnese ist sehr detailliert und facettenreich. – Möglicherweise könnten andere medizinische Fächer in bestimmten Aspekten von einem Austausch profitieren.

Ebenfalls sind die Konzepte der Homöopathie zu Arzneimittelprüfungen sehr detailliert ausgearbeitet. Nun hat die Unterscheidung des Vergiftungsbildes verschiedener Solanaceen sicherlich keine praktische Relevanz für die heutige Toxikologie (zumal unsere Daten

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

vermutlich gar nicht trennscharf genug sind für eine zuverlässige Unterscheidung) – aber für die Entwicklung von Konzepten zur Differentialtherapie könnte es hier interessante Aspekte geben. Die Individualisierung von Therapie ist hier ja ein großes Thema – und in dieser Beziehung gibt es lange Erfahrungen in der Homöopathie. Diese lassen sich sicher nicht eins zu eins übertragen, könnten aber möglicherweise zur Generierung von Hypothesen genutzt werden. Auch ein Dialog zum Thema der klinischen Prüfung in der Pharmakologie könnte unter Umständen produktive Ergebnisse haben.

Auch bei verschiedenen anderen Themen könnte ein Austausch über die Differenzen zwischen den Konzepten der konventionellen Medizin und den Vorstellungen der Homöopathie interessant sein:

- Diagnose als prognostisches und therapeutisches Kriterium
- systemische Verlaufsbeurteilung und Krankheitskonzepte

Entwickelt ein Patient mit Neurodermitis unter der laufenden Behandlung seiner Neurodermitis ein Asthma bronchiale, wird dies in der konventionellen Medizin als bedauerlicher aber schicksalhafter Verlauf angesehen. Ein homöopathischer Arzt würde den gleichen Verlauf als Zeichen für einen schweren Kunstfehler in seiner Therapie auffassen.

- Phänomenologie versus Kausalität

Die Homöopathie ist eine strikt phänomenologische Heilmethode, d.h. sie bleibt konsequent an den realen objektivierbaren und subjektiv klar beschreibbaren Symptomen und Zeichen der Krankheit. Die Symptome des Kranken werden vollständig und sehr detailliert erfasst. Die Arzneimittelwahl in der Homöopathie stützt sich in erster Linie auf die Symptome des Kranken, nicht auf die klinische Diagnose. Deswegen ist eine Therapie in der Homöopathie auch möglich, wenn noch keine exakte klinische Diagnose zu stellen ist, z.B. bei Befindensstörungen ohne bislang erkennbares organisches Korrelat.

34

Unsere Erfahrung aus dem bisherigen Dialog mit der konventionellen Medizin – im Rahmen des Forums Pluralismus: Auch und gerade hochspezialisierte Schmerzambulanzen haben keine Scheu komplementärmedizinische Methoden anzuwenden – nicht als Polypragmasie sondern im Rahmen eines strategisch geplanten Behandlungskonzepts, das in jedem Einzelfall auf den Patienten zugeschnitten wird.

Patienten wünschen sich die Verfügbarkeit von Intensivstationen ebenso wie Komplementärmedizin. Gewünscht wird eine integrative Medizin.

Auch die Evidenced Based Medicine scheint mit den Möglichkeiten und Anwendung von Leitlinien gelegentlich an Grenzen zu stoßen, insbesondere bei chronisch Kranken, Multimorbidität und Polypharmakotherapie.

Homöopathie - Studienlage und Wissenschaftlichkeit

„Oft bestimmt die Summe der Nebenwirkungen die Lebensqualität stärker als eine einzelne Grunderkrankung, für welche die Leitlinie gilt“, Pro. Fr. Georg Ertl, Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (Zitiert aus: „Leitlinien dürfen Ärzte nicht Einengen“ (Deutsches Ärzteblatt Jg. 105 Heft , 15.2.2008 – 317)

Auch die Homöopathie ist längst nicht so erfolgreich, wie wir uns das wünschen würden – und wie sie es nach dem theoretischen Konzept sein sollte. Wir arbeiten daran