

# Harald Walach

## Wissenschaftliche Untersuchungen zur Homöopathie

### Leseprobe

[Wissenschaftliche Untersuchungen zur Homöopathie](#)

von [Harald Walach](#)

Herausgeber: KVC Verlag (Natur und Medizin)



<http://www.narayana-verlag.de/b2177>

Im [Narayana Webshop](#) finden Sie alle deutschen und englischen Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise.

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.  
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern  
Tel. +49 7626 9749 700  
Email [info@narayana-verlag.de](mailto:info@narayana-verlag.de)  
<http://www.narayana-verlag.de>



## 0.5 Kurzfassung

Ziel der hier beschriebenen Studien war es, die klassische Homöopathie wissenschaftlich zu untersuchen. Dies geschah in zwei Teilen:

### I. Klinische Wirksamkeit

*1. Doppelblindstudie:* Die klinische Wirksamkeit der Homöopathie sollte in einer randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Studie exemplarisch untersucht werden. Als Krankheitsbild wurden chronische Kopfschmerzen behandelt. Die Behandlung folgte klassisch-homöopathischen Prinzipien (Individualisierung, Einzelarzneien nach sorgfältiger Anamnese, eher hohe Potenzen) und war nicht durch Vorgaben eingeschränkt. 98 Kopfschmerzpatienten, die mindestens einmal in der Woche und seit mindestens einem Jahr Kopfschmerzen hatten, wurden entweder mit homöopathischer Arznei oder mit Placebo 12 Wochen lang behandelt, nachdem sie vorher mindestens 6 Wochen Tagebuch geführt hatten. 31 Patienten erhielten aufgrund der uneingeschränkten Randomisation Placebo, 67 Patienten wurden homöopathisch behandelt. Zielkriterien waren Häufigkeit, Intensität und Dauer der Kopfschmerzen, täglich erfasst mittels eines Tagebuchs. Außerdem wurde der Schmerzmittelverbrauch und das Befinden erfasst. Verglichen wurden die letzten vier Wochen der Baseline mit den letzten vier Wochen der Behandlungsphase. Sowohl die visuelle Inspektion der Verläufe, als auch die numerische Zusammenfassung der Zielkriterien zeigte, dass sich alle Patienten im Laufe der Studie leicht besserten: Sie hatten einen Tag weniger Kopfschmerzen in vier Wochen. Diese waren eine halbe Stunde kürzer und um 2 mm weniger intensiv, gemessen auf einer 100 mm visuellen Analogskala. Jedoch zeigte sich kein Unterschied zwischen den Behandlungsgruppen. Da die Placebogruppe in der Tendenz bessere Werte aufwies, wurde auf einen statistischen Test verzichtet; denn im Protokoll war a priori die einseitige Hypothese „Homöopathie ist besser als Placebo“ formuliert worden. In der Doppelblindstudie zeigt sich also kein Unterschied zwischen homöopathischer Anamnese gefolgt von homöopathischer Arzneimitteltherapie und homöopathischer Anamnese gefolgt von Placeboeinnahme. Variablen, die zu Studienbeginn erfasst worden waren (Persönlichkeitsvariablen, Beschwerdeangaben, Erwartungen, Attributionen, Krankheitsgeschichte) zeigten keinen systematischen Zusammenhang mit dem Therapieerfolg.

2. *Langzeitstudie*: Da bereits im Vorfeld die Vermutung geäußert worden war, dass die vorgesehenen 12 Wochen der doppelblinden Studienbehandlung möglicherweise zu kurz wären, um einen deutlichen Therapieerfolg oder gar eine Heilung zu dokumentieren, wurden insgesamt 18 Patienten, die bereit waren, sich in der homöopathischen Praxisgemeinschaft weiterbehandeln zu lassen, über ein weiteres Jahr dokumentiert. Sie füllten täglich Kopfschmerztagebücher aus. Die Behandlung war, wie bei der Doppelblindstudie, kostenlos gegen Einsendung der Daten und war nicht mehr verblindet. Alle Patienten zeigten gegenüber der Baseline-Phase deutliche und signifikante Verbesserungen in allen drei erfassten Zielkriterien Häufigkeit, Dauer und Intensität der Kopfschmerzen. Allerdings war die Verbesserung, die vom Ende der Doppelblindstudie bis zum Ende der etwa einjährigen, offenen Behandlung stattfand, vernachlässigbar. Alle deutlichen Veränderungen in dieser Gruppe der Patienten hatten in den 12 Wochen der doppelblinden Behandlung stattgefunden, und zwar unabhängig davon, in welcher Gruppe die Patienten ursprünglich waren.

Zur genaueren Analyse dieser Daten wurden Einzelfallanalysen gerechnet. Die Variablen Dauer und Intensität der Kopfschmerzen wurden für jeden dieser Patienten mittels ARIMA-Analyse von inneren Abhängigkeiten bereinigt, und für die beiden Interventionszeitpunkte „Beginn der Doppelblindbehandlung“ und „Beginn der offenen homöopathischen Behandlung“ wurden Transferfunktionen errechnet, mit deren Hilfe man das Ausmaß der durch die Intervention erreichten Veränderung statistisch überprüfen kann. In der Doppelblindphase zeigte ein Patient unter homöopathischer Behandlung eine signifikante Besserung, einer eine signifikante Verschlechterung, ein Patient unter Placebo eine Besserung mit deutlicher Tendenz. Zwei weitere Patienten der ursprünglichen Verumgruppe verbesserten sich in der offenen Behandlungsphase gegenüber der Doppelblindphase signifikant, eine Patientin wurde praktisch beschwerdefrei, ein weiterer Patient zeigte in der statistischen Tendenz eine deutliche Besserung, ein anderer eine Verschlechterung. Damit belegt die Zeitreihenanalyse für 3 dieser 18 Patienten eine deutliche und statistisch auffällige Besserung unter homöopathischer Therapie, jedoch auch 2 statistisch in der Tendenz auffällige Verschlechterungen unter Homöopathie. Die Langzeitstudie zeigt damit einen deutlichen Effekt bei zwei von 18 Patienten oder bei etwa 10% der Patienten.

3. *Nachbefragung*: Ein Jahr nach dem Ende der doppelblinden Studientherapie erhielten alle Patienten einen eigens konstruierten Katamnese-Fragebogen und noch einmal ein Kopfschmerztagebuch über 6 Wochen.

Bei den Patienten der Langzeitstudie wurde das letzte vorliegende Tagebuch gleichzeitig als Katamnese-Tagebuch gewertet. 87 Patienten (95% der Patienten, die die Studie protokollgemäß beendet hatten) sandten Katamnese-Fragebögen zurück, 81 Patienten lieferten Tagebuchdaten zum Katamnese-Zeitpunkt. Tagebücher und Fragebogendaten ergeben ein ähnliches Bild: Die Patienten können Verbesserungen, die zum Ende der Doppelblindstudie sichtbar waren, halten. Es stellen sich noch leichte, aber nicht signifikante Verbesserungen vom Ende der Studie bis zum Zeitpunkt der Nachbefragung ein. Die Verbesserungen, die in dieser Zeitperiode stattfanden, waren unabhängig von der in der Zwischenzeit durchgeführten Behandlung, oder anders, die Patienten, die noch weiter in privater homöopathischer Behandlung waren, hatten gleich starke Beschwerden wie diejenigen, die sich zum Katamnese-Zeitpunkt gar nicht oder anders behandeln ließen. Die größten Verbesserungen hatten diejenigen Patienten erlebt, die sich zum Zeitpunkt der Nachbefragung gar nicht mehr behandeln ließen: sie hatten im Vergleich zur Zeit vor Studienbeginn 15% weniger Kopfschmerzen, die 2 Stunden kürzer waren. Es ist allerdings nicht entscheidbar, ob in diesem Falle die Nichtbehandlung eine wirksame Form der Behandlung war oder die Patienten keine weitere Behandlung mehr brauchten, weil die Studienbehandlung wirksam war. Am meisten profitierten diejenigen Patienten von der Studienbehandlung, die sowohl unter Spannungs- als auch unter Migränekopfschmerzen litten.

Zusammengenommen ergeben die Daten dieser drei Teilstudien wenig Hinweise darauf, dass klassisch-homöopathische Behandlung bei diesen Patienten eine wirksame Form der Behandlung ist. Weder unterscheiden sich homöopathische Therapie von Placebothherapie, noch lässt sich eine deutliche Besserung unter homöopathischer Therapie im Verlauf eines Jahres offener Behandlung beobachten, noch zeigt sich ein verspäteter Effekt. Was die Patienten dieser Studie an Besserung erlebten, das erlebten sie im wesentlichen während der Doppelblindphase, unabhängig davon, ob sie homöopathische Arznei oder Placebo erhalten hatten.

Das Ergebnis dieser Untersuchungen legt nahe, dass die in der unkontrollierten Praxis beobachtete Wirksamkeit homöopathischer Therapie auch oder vielleicht vor allem von der Passung zwischen Arzt und Patient abhängt: Die Patienten dieser Studie waren durch öffentliche Kanäle für die Teilnahme gewonnen worden. Sie waren zwar der Homöopathie gegenüber aufgeschlossen, hätten aber wohl nicht von sich aus den Schritt in eine homöopathische Praxis getan. Außerdem waren sie durchschnittlich seit 24 Jahren an chronischen Kopfschmerzen erkrankt, was aus Sicht der behandelnden Ärzte ein gravierender Nachteil war. Deshalb sollte man der Be-

deutung der Selbstselektion von Patienten und dem Kontakt zwischen Arzt und Patient in künftigen Untersuchungen besondere Aufmerksamkeit widmen.

## II. Experimentelle Studien – Homöopathische Arzneimittelprüfungen

Das Prinzip der homöopathischen Arzneimittelprüfung geht davon aus, dass gesunde Probanden, die Arzneistoffe in unverdünnter oder potenziert Form zu sich nehmen, spezifische Symptome erleben, die sich von denen unterscheiden lassen, die die Einnahme eines Placebos hervorrufen würde. Diese Behauptung ist bislang kaum untersucht. In einer Pilotstudie (Walach, 1992) fanden sich Hinweise darauf, dass dies zutreffen könnte. Allerdings war das Ergebnis nicht eindeutig. In verbesserten Wiederholungsstudien sollten die Daten erhärtet werden. Dies fand in zwei Teilen statt:

*1. Multiple, randomisierte Einzelfallexperimente:* In zwei Teilstudien wurden insgesamt 25 solcher Einzelfallexperimente durchgeführt, 14 mit Belladonna C12 und 11 mit Belladonna C30. Jeweils vier Wochen lang wurden Placebo und Testsubstanz in zufälliger Reihenfolge, die für jeden Probanden anders war, untersucht. Die Einnahme erfolgte immer montags, der Rest der Woche wurde beobachtet. Daten wurden über ein strukturiertes Tagebuch gesammelt und zu einem Belladonna-Symptom-Wert aufaddiert. Der Kennwert wurde aus der Differenz der Anzahl von Belladonna-Symptomen in den Belladonnawochen und den Placebowochen gebildet. Dieser wurde über alle möglichen 70 Permutationen von 4 Belladonna- und 4 Placebowochen berechnet. Auf diese Weise erhält man die wahre Wahrscheinlichkeit dafür, dass der erhaltene Wert durch Zufall zustande gekommen ist. Von den insgesamt 25 Experimenten waren 2 in der Tendenz signifikant: Eine Person erlebte unter Belladonna mehr Belladonna-Symptome, eine erlebte unter Placebo mehr Belladonna-Symptome. Außerdem waren drei weitere Experimente visuell auffällig, erreichten aber aus internen statistischen Gründen keine statistische Signifikanz. Es gab ferner Hinweise darauf, dass es zur Übertragung von Effekten in die folgenden experimentellen Wochen kommt, was die statistische Mächtigkeit des Verfahrens einschränkt und deshalb solche Untersuchungen als nicht geeignet erscheinen lässt, um dem Phänomen der homöopathischen Arzneimittelprüfung weiter nachzugehen. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen legen nahe, dass ein spezifischer Effekt homöopathischer Arzneien,

wenn er wirklich vorhanden ist, sehr klein ist. Es gibt Hinweise darauf, die aber noch weiterer Erhärtung bedürfen.

2. *Replikationsstudien*: Die Pilotstudie von Walach (1992) wurde mit verbessertem Design, mit mehr Probanden und a priori formulierten Hypothesen wiederholt. Das Design blieb ein Überkreuzungsdesign, wurde aber um eine zweiwöchige Vorbeobachtungsphase und um je eine Woche Auslassphase zwischen Beobachtung, Experimentalphase 1 und Experimentalphase 2 erweitert. Außerdem wurden die Experimentalphasen auf zwei Wochen reduziert, sowie die Arzneimiteleinnahme auf zwei Tage reduziert, so dass die restliche Zeit (fast zwei Wochen) reine Beobachtungszeit waren. Auf diese Weise konnte das Design auf 8 Wochen gestrafft und um einige Verbesserungen bereichert werden. Geprüft wurde wiederum Belladonna C30. Zur Datenerfassung wurde das gleiche strukturierte Tagebuch verwendet wie in der Pilotstudie und um einige Details verbessert. Es wurden insgesamt zwei verschiedene Gruppen von Freiwilligen untersucht: Solche, die aus dem homöopathischen Umfeld kamen – Ärzte, Studenten, Interessierte – und solche, die zwar aufgeschlossen, aber homöopathisch naiv waren. 87 Personen gaben valide Daten ab. Die mittlere Anzahl von Symptomen unter Belladonna war leicht höher als unter Placebo ( $p = 0.13$ ) aber kaum verschieden von der Anzahl der unter Baseline beobachteten Symptome. Die Symptome wurden sowohl unter Belladonna als auch unter Placebo als kürzer eingestuft im Vergleich zur Beobachtung. Belladonna und Placebo waren nicht unterscheidbar. Die Intensität der Symptome unterschied sich nicht. Die Überprüfung möglicher belladonna-typischer Symptomkonfigurationen, die aufgrund der Literatur und der Ergebnisse der Pilotstudie vorgenommen wurde, ergab ein uneinheitliches Bild. Lediglich Symptome des Halsbereichs und andauernde Symptome zeigten eine deutliche und als statistische Tendenz sichtbare Häufung unter Belladonna, nicht aber unter Placebo. Andere Symptomkonfigurationen hingegen, bei denen ebenfalls mehr Nennungen unter Belladonna zu erwarten gewesen wären, zeigten eine Häufung unter Placebo oder eine Abnahme unter Belladonna. Auf diese Weise wird kein eindeutiger Trend sichtbar. Die Daten geben keinen eindeutigen Hinweis darauf, dass Belladonna C30 bei Freiwilligen mehr oder andere Symptome produziert, als sie ohnedies bereits haben oder unter Placebo beobachten.

Man könnte an diesen Studien kritisieren, dass keine individuelle Arzneimitteldosis vorgenommen worden ist. Will man dies tun, benötigt man einen anderen Untersuchungsansatz. Dann müsste ein Prüfungsleiter persönlichen Kontakt zu den Probanden halten, um die genaue Dosis, bis zu

der Symptome auftreten, individuell festzulegen. Die Symptome müssten sodann anhand der Arzneimittellehren und Repertorien daraufhin überprüft werden, ob sie dem zu prüfenden Arzneimittel zuzurechnen sind, selbstverständlich bevor die Verblindung aufgehoben wurde. Auf diese Weise könnte man qualitative und quantitative Methode verbinden. Dies würde aber einen deutlichen Mehraufwand an Personal und Mitteln erfordern.

Zusammengenommen können diese Studien das Konzept der homöopathischen Arzneimittelprüfung experimentell nicht erhärten. Die Hinweise darauf, dass ein homöopathisches Arzneimittel andere Symptome als Placebo produziert, sind bei wohlwollender Interpretation sehr schwach, bei herkömmlicher Interpretation nicht vorhanden. Möglicherweise war die hier verwendete Methode immer noch zu grobmaschig, um die behaupteten feinen Effekte abbilden zu können.

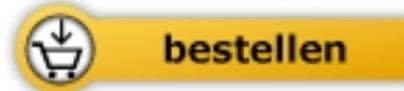


Harald Walach

[Wissenschaftliche Untersuchungen zur Homöopathie](#)

Die Münchener Kopfschmerzstudie.  
Arzneimittelprüfungen mit Belladonna

292 Seiten, kart.  
erschienen 2000



Mehr Bücher zu Homöopathie, Alternativmedizin und gesunder Lebensweise

[www.narayana-verlag.de](http://www.narayana-verlag.de)