



Antworten auf Fragen des Bayerischen Rundfunks an Bernhard Seidenath

von Dr. Jens Behnke, Carstens-Stiftung

30.10.2019

Auf welche Studien im Bereich der HNO-Erkrankungen beziehen Sie sich?

Die EPI3-Kohortenstudie¹ untersuchte in Frankreich insgesamt 8.559 Patienten, die sich bei 825 Ärzten mit und ohne homöopathische Zusatzqualifikation in Behandlung befanden. In Bezug auf Erkrankungen der oberen Atemwege (URTIs) in 518 Fällen fanden die Forscher heraus, dass in homöopathischen gegenüber rein konventionellen Arztpraxen ca. 50% weniger Antibiotika, Entzündungshemmer und fiebersenkende Mittel verschrieben wurden. Der Therapieerfolg in der Homöopathiegruppe war hierbei dem in der Vergleichsgruppe ebenbürtig.

Bereits in einer früheren prospektiven vergleichenden Beobachtungsstudie² aus den 1990er Jahren wurde untersucht, inwieweit sich die Outcomes homöopathisch behandelter Patienten von denen konventionell behandelter Patienten in der Alltagsbehandlung unterscheiden. Von 465 Patienten mit Erkrankungen der oberen oder unteren Atemwege und der Ohren (inklusive Allergien) wurden 281 homöopathisch und 175 konventionell behandelt. Nach 14 Tagen waren 82,6 % der homöopathisch behandelten Patienten beschwerdefrei oder sehr deutlich verbessert und 68 % in der konventionell behandelten Gruppe, innerhalb von 3 Tagen waren 67,3 % der Homöopathie-Patienten und 56,6 % der konventionell behandelten Patienten gebessert. Nebenwirkungen traten bei 22,3 % der konventionell behandelten, aber nur in 7,8 % der homöopathisch behandelten Patienten auf.

Dasselbe Autorenteam publizierte dann 2007 die Daten aus einer größeren multinationalen prospektiven Beobachtungsstudie³ mit 1.577 Patienten mit akuten URTIs: 857 Patienten erhielten eine homöopathische Therapie, 720 Patienten die konventionelle Therapie. Beide Gruppen zeigten nach 7 Tagen die gleichen

¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24646513>

² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11327521>

³ <https://bmccomplementalternmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6882-7-7>

Verbesserungen, allerdings erfolgte die Gesundung in der homöopathischen Gruppe rascher.

Eine von der Schweizer Regierung in Auftrag gegebene Übersichtsarbeit⁴ wertete 29 Studien zu Homöopathie bei URIs aus. Mindestens ein positiver Trend für die homöopathische Behandlung konnte in 22 dieser Studien konstatiert werden. Auch in der höchsten Evidenzklasse berichteten 11 von 14 placebokontrollierten Studien über einen Vorteil der Homöopathie gegenüber der Placebogruppe.

Ähnliche Ergebnisse berichtet auch ein neuerer Review⁵ zu Homöopathie bei URIs aus 2017: Neun randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) und acht Beobachtungsstudien wurden analysiert, 7 davon mit pädiatrischen Populationen. Die Ergebnisse für die homöopathische Behandlung waren insgesamt positiv. Die meisten Studien berichten eine verringerte Krankheitsdauer sowie einen verringerten Einsatz von Antibiotika sowie mögliche längerfristige Vorteile.

Auf welche Studie zur schweren Sepsis beziehen Sie sich?

Frass, M et al.: Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit. In Homeopathy, Volume 100, Issues 1–2, January–April 2011, Pages 95-100.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1475491611000154?via%3Dihub>

Zahlreiche Meta-Studien zur Homöopathie haben belegt, dass die Wirkung nicht über den Placebo-Effekt hinausgeht. Dennoch fordern Sie in Ihrem Antrag eine weitere Studie – warum?

Insgesamt ergibt sich hinsichtlich der bis 2005 publizierten indikationsunabhängigen Meta-Analysen zur Homöopathie, dass in vier von fünf Fällen eine spezifische Wirksamkeit potenziert Arzneimittel über Placebo hinaus erkennbar ist. Das Gesamtergebnis fällt jeweils nur dann negativ aus (Homöopathie = Placebo), wenn der größte Teil (90-95 %) der vorliegenden Daten von der Auswertung ausgeschlossen wird und/oder fragwürdige statistische Methoden angewandt werden.⁶ Hierbei werden jeweils Maßnahmen ergriffen, die nicht den üblichen wissenschaftlichen Standards entsprechen, insofern die vorgeblich intendierte Steigerung der Erkenntnissicherheit durch das Ausschließen von Studien mit bestimmten Merkmalen nicht in angemessenem Verhältnis zur in Kauf genommenen Schmälerung der Datenbasis steht.⁷

⁴ <https://bit.ly/31TVc3j>

⁵ <https://bit.ly/2o8qbHm>

⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24200828>

⁷ <https://bit.ly/36buu9H>

Meta-Analysen klinischer Homöopathiestudien nach Cochrane-Standards

Zwischen 2014 und 2019 publizierte eine Arbeitsgruppe um Robert Mathie vom Homeopathic Research Institute (HRI, London) vier wichtige Übersichtsarbeiten⁸ kontrollierter klinischer Homöopathiestudien. Diese Arbeiten, die nach den State of the Art-Kriterien der Cochrane Collaboration durchgeführt wurden, zeigen, dass die vorliegende Evidenz aus kontrollierten klinischen Homöopathiestudien nach aktuellen Maßstäben von geringer methodischer Qualität ist. Diese Tatsache ist dabei nicht zwangsläufig auf die schlechte Arbeit der jeweiligen Autoren zurückzuführen, sondern hängt bei älteren Publikationen auch damit zusammen, dass die Anforderungen an klinische Studien im Laufe der Zeit immer strenger geworden sind.

Für die klassische Homöopathie sind Effekte über Placebo auf allen Qualitätsstufen nach Cochrane-Kriterien erkennbar, auch in den methodisch hochwertigen Arbeiten.⁹ Die Datenbasis ist hier allerdings schmal, und alle zuverlässigen Studien untersuchten verschiedene Indikationen. In der Konsequenz können keine definitiven Schlussfolgerungen aus dieser Meta-Analyse gezogen werden. Analoges gilt, mit geringfügigen Modifikationen, auch für die drei übrigen Arbeiten, die das Team um Robert Mathie vorgelegt hat. Das Hauptergebnis dieser Meta-Analysen ist also letztlich, dass es Hinweise auf eine Wirksamkeit der Homöopathie über Placebo gibt, dass aber mehr Forschung von hoher methodischer Qualität erforderlich ist, um die Evidenzlage zu verbessern und somit eine klarere Interpretation der vorliegenden Daten zu ermöglichen.

NHMRC-Bericht

Zu guter Letzt muss an dieser Stelle zwei Berichte des australischen National Health and Medical Research Council (NHMRC) Erwähnung finden: 2015 veröffentlichte die australische Regierung einen Bericht zur Homöopathie, der zu dem Schluss kam, dass "es keine Krankheitszustände gibt, für die zuverlässige Belege vorliegen, dass Homöopathie wirksam ist". Diesen Bericht griffen Medien in aller Welt auf und behaupteten, das NHMRC hätte herausgefunden, Homöopathie sei eine Placebothherapie. Impliziert wurde hierbei, die meisten klinischen Studien, oder zumindest die methodisch hochwertigen, ließen keine Effekte über Placebo erkennen. Wenige Monate nach der Publikation wurde bekannt, dass der Bericht aus 2015 die Version 2.0 war: Das NHMRC hatte bereits 2012 ein Gutachten zum Stand der Homöopathieforschung von einem externen Wissenschaftsdienstleister vorliegen, enthielt es aber der Öffentlichkeit vor und erteilte einem anderen Anbieter den Auftrag, dieselbe Überprüfung noch einmal durchzuführen. Zusätzlich offenbarten Analysen, dass die Schlussfolgerungen der Version 2.0 auf äußerst fragwürdige Weise zustande gekommen waren. Ein internationales Konsortium von Wissenschaftlern, Patientenverbänden und Ärztevereinigungen forderte nun das NHMRC auf, die Version 1.0 des Berichts herauszugeben (Petition mit 75.252 Zeichnern).

⁸ <https://bit.ly/2qYpDsp>

⁹ <https://systematicreviewjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046-4053-3-142>

Der bis 2019 unter Verschluss gehaltene Bericht¹⁰ aus 2012 fand "vielversprechende Belege [encouraging evidence] für die Wirksamkeit von Homöopathie" bei Fibromyalgie, Mittelohrentzündung, postoperativem Darmverschluss, Atemwegsinfektionen und Nebenwirkungen von Krebstherapien. Zusätzlich berichten die Forscher über "unklare Belege [inconclusive evidence]" in Bezug auf Asthma, chronische Erschöpfung sowie Heuschnupfen. Die meisten Daten, auf denen die Schlussfolgerungen der Version 1.0 beruhen, sind bereits seit Längerem bekannt. Außerdem stimmen die Australier in der Bewertung der Forschungsbefunde mit anderen Forschern überein. So nennt etwa das Homeopathic Research Institute (HRI) in seinen FAQs bereits seit vielen Jahren einige der Indikationen, die im australischen Bericht 2012 auftauchen, als Beispiele für Erkrankungen, zu denen brauchbare Evidenz für die Homöopathie vorliegt.¹¹

Klinische Homöopathieforschung im Gesamtkontext der EBM

Zur Einordnung dieser Befunde kontrollierter klinischer Homöopathiestudien sollte man sich Folgendes vor Augen führen: 96% aller Cochrane-Übersichtsarbeiten fordern mehr hochwertige Forschung. 49% dieser Publikationen präsentieren Ergebnisse, die keine Schlussfolgerungen auf die Nützlichkeit/Schädlichkeit der untersuchten Intervention zulassen. Nur für 1% aller medizinischen Verfahren, die nach Cochrane-Standards untersucht wurden, gilt, dass sie sicher hilfreich und wissenschaftlich eindeutig belegt sind, so das Fazit einer Analyse¹² von 1016 Cochrane-Reviews.

Die Homöopathie dürfte aufgrund der vorliegenden Ergebnisse aus der Versorgungsforschung sowie Meta-Analysen randomisierter, placebokontrollierter Doppelblindstudien vorläufig in die 44% ausmachende Gruppe der Interventionen einzuordnen sein, die vermutlich hilfreich sind, aber besser erforscht werden müssen. Im Vergleich zu sehr vielen Interventionen der konventionellen Medizin, die trotz geringerer oder sogar negativer Evidenz deutlich verbreiteter sind, steht die Homöopathie aufgrund der Gesamtevidenzlage aus klinischen Studien besser da, als dies regelmäßige kritische Medienberichte evtl. vermuten ließen.

Fazit

In Anbetracht der methodisch zwar nicht allseits überzeugenden aber tendenziell sehr positiven Datenlage, zusammengenommen mit der Tatsache, dass Nebenwirkungen von konventionellen Arzneimitteln mittlerweile die dritthäufigste Todesursache in den westlichen Industrienationen sind¹³, besteht eine politische Verpflichtung, das Potential der Homöopathie und anderer komplementärer Therapieverfahren aus öffentlichen Mitteln wissenschaftlich zu evaluieren.

¹⁰ <https://bit.ly/2Ps29WF>

¹¹ <https://bit.ly/2Jy2nYu>

¹² <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2753.2007.00886.x>

¹³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25355584>