

Wirkungsnachweis Klassische Homöopathie

Zum Nachweis von Wirksamkeit und Nutzen

Schweizerische Zeitschrift für GanzheitsMedizin

Heft 1, Februar 1999

An dieser Stelle sei auf die umfangreichen Übersichtsarbeiten von WALACH, RIGHETTI, LINDE, KIENE, MATTHIESSEN, KLEIJNEN, KOWALSKI, FISHER und REILLY verwiesen.

In vitro Studien

Sie beweisen mit wissenschaftlichen Methoden die Wirkungen homöopathischer Potenzen, insbesondere auch von Hochpotenzen.

1954 publizierte BOYD [15] seine äusserst gewissenhaft durchgeführte Studie über den Effekt von Mercuriuschlorid (HgCl₂) D61. In einer kontrollierten Blindstudie mit über 500 Vergleichsuntersuchungen, welche über mehrere Jahre geführt wurde, konnte BOYD signifikant nachweisen, dass HgCl₂ D61 die enzymatische Spaltung von Stärke beschleunigt. D61 liegt weit über der molekularen Grenze von 6x10²³(Avogadrozahl), welche ihrerseits mit der D24 resp. C12 Potenzierung korrespondiert. Ein gut erprobter wissenschaftlicher Test stellt der basophile Degranulationstest dar, der in der Allergologie bestens bekannt ist. Er basiert auf der Tatsache, dass sich bei allergischen Reaktionen die basophilen Granulozyten nach Kontakt mit Allergenen degranulieren, d.h. entleeren. Im Falle von basophilen Granulozyten bei allergischen Patienten konnten BOIRON und BELON 1982 [12] zeigen, dass Histamin C7 in 76 % der Fälle die Degranulation hemmt. Dieser Effekt konnte später reproduziert werden. Eine ähnlich starke Hemmung der basophilen Degranulation in ca. 60% der Fälle durch eine Gabe von Apis mellifica C9 und C15 wurde durch POITEVIN, AUBIN und BENVENISTE 1986 erzielt (88). In weiteren Blindstudien zeigten Histamin C5, C15 und C18 resp. Apis C9 und C10 einen hoch signifikanten hemmenden Effekt auf die basophile Degranulation, welche durch Anti-IgE-Antikörper induziert wurde (POITEVIN, DAVENAS und BENVENISTE, 1986 (89). In einer ähnlichen Versuchsanordnung konnten auch SAINTE LAUDY und BELON (102) zeigen, dass homöopathische Potenzen eine Degranulation des Thrombozytenaktivierungsfaktors hemmen können.

Eine kontrovers geführte öffentliche Debatte umgab die wiederholten Studien von Prof. BENVENISTE, der seine Ergebnisse erst mit zwei Jahren Verspätung in «Nature» publizieren konnte (DAVENAS, BEAUVAIS et al., 1988 (24). Für viele Wissenschaftler stellte sich nun die Gretchenfrage: kann man experimentelle Resultate gelten lassen, wenn sie sich nach bisher bekannten Naturgesetzen nicht erklären lassen? In zahlreichen Tests konnte die Gruppe um BENVENISTE zeigen, dass Anti-IgE-Antikörper bis zu einer D120 entsprechenden Verdünnung die Degranulation von Basophilen beim Kontakt mit Anti-IgE-Antikörper steigern konnten. Unabhängige Untersuchungen die BENVENISTEs Versuchsanordnung reproduzierten, konnten keinen positiven Effekt zeigen (OVELGOENNE, 1992 (84); HIRST, 1993 (53), während BENVENISTE 1991 (10) fähig war, Teile der Studien von 1988 zu reproduzieren. Unabhängig von BENVENISTE entwickelt der französische Forscher SAINTE LAUDY ähnliche experimentelle Modelle und konnte sie mehrmals reproduzieren. Vollblutdilutionen 1:103 bis 1:109 führten zu einer hochsignifikanten Blockade der basophilen Degranulation im Blut von 18 atopischen Patienten, was die homöopathische Praxis mit Eigenblutnosoden unterstützt (102). 1993 konnte SAINTE LAUDY zeigen, dass die basophile Degranulation durch potenziertes Histamin bis zu C12 gehemmt werden konnte (103).

Andere ausführliche immunologische Studien von DAVENAS und POITEVIN (1987) zeigten eine statistisch hochsignifikante Stimulation von Mäuse-Makrophagen mit der Potenz Silicea C9 (23, 24). Weitere Studien zu Immunreaktionen von Mäusen wurden durch DOUCET-JABOEUF 1982 am pharmakologischen Institut der Universität Montpellier durchgeführt [28]. Sie zeigten Wirkungen durch homöopathische Potenzen eines Thymusserumfaktors und eines Thymuspräparats.

Auch BASTIDES Gruppe (8) konnte 1987 eine signifikante Stimulation der humoralen und zellulären Immunantwort bei Mäusen durch homöopathische Potenzen des Thymushormons Thymulin wie auch durch potenziertes Interferon (DAURAT 1988 [22]) zeigen.

In einer anderen Studie wies man nach, dass potenziertes Thymulin bis zu C30 Hühner nach einer embryonalen Burssektomie der Bursa fabricii in ihrer Immunantwort stimulieren konnte (YOUBICIER-SIMO et al. 1993 (128). BASTIDE publizierte eine Zusammenfassung ihrer Arbeiten 1994 (7).

Die Gruppe von DOUTREMEI-PUICH untersuchte seit 1987 den Effekt von potenziertes Azetylsalicylsäure (ASA) auf Blutungszeit und Plättchenaggregation. Verschiedene Studien zeigten, dass Potenzen von ASA in C5 und C9 die Blutungszeit signifikant verkürzen (DOUTRE-MEPUICH et al., 1987-1990 (28-32), LALANNE et al., 1990-1992 [73-75]).

Pflanzenstudien

Auf diesem Gebiet sind die pionierhaften Arbeiten von LILI KOLISKO zu erwähnen, die seit 1923 Pflanzen in Verbindung mit homöopathischen Potenzen beobachtete, welche offensichtlich das Wachstum von

Pflanzensamen beeinflussen konnten [69]. Nach dem gleichen Prinzip konnten PELIKAN und UNGER [1965] einen signifikanten Effekt mit Silbernitrat D8-D19 auf das Wachstum von Weizenkeimlingen zeigen [87]. JONES und JENKINS (1981) waren in der Lage, diese Resultate mit Silbernitrat C6-C16 zu reproduzieren [62]. AUQUIERE (1982) fand, dass Kupfersulfat D14 im Vergleich mit Kontrollgruppen das Wachstum von Senfsamen steigert, unabhängig davon, ob sie vorher durch Kupfersulfat in toxischen Dosen behandelt worden waren [6].

Tierstudien

Ein oft benutztes Standardmodell sind Vergiftungsstudien. Diese datieren zurück bis zu den Experimenten von LAPP und WURMSER aus Strassburg (1955,1958 [76-78]).

Das Grundprinzip ist in allen Studien dasselbe: Labortiere werden mit einer toxischen Substanz vergiftet und können durch homöopathische Potenzen desselben Giftes geschützt oder entgiftet werden. Die homöopathische Potenz beschleunigt die Abbauraten des Giftes in Urin und Stuhl. Die ausgefeilteste und bestkontrollierte Arbeit stammt von Prof. CAZIN, Universität Lille (1986), der Blindstudien mit 696 Ratten, welche mit Arsen vergiftet wurden, anstellte. 12 Stunden nach einer oralen Vergiftung mit Arsen wurde potenziertes Arsen C5-C15, D10-D30 den Ratten injiziert. Alle Potenzen zeigten eine statistisch hochsignifikante Verbesserung der Arsensekretion in Stuhl und Urin und eine Senkung des Arsenspiegels im Blut [19].

CAZIN et al. publizierten 1987 eine Zusammenfassung dieser aussergewöhnlichen Studien [20]. Eine Übersicht über sämtliche Arbeiten unter CAZIN ist in zwei Dissertationen von GABORIT (1987) und CHAOUI (1988 [21]) zu finden, welche auch chemische und physikalische Einflüsse bezüglich dieses Entgiftungseffektes untersuchten.

Dasselbe Modell wurde bei künstlich induzierten Krankheiten bei Tieren angewandt. Ein Beispiel ist der durch Alloxanvergiftung induzierte Diabetes mellitus. Die Tiere konnten vor der Vergiftung potenziertem Alloxan (C7, C9) geschützt werden und entwickelten keinen oder nur selten einen Vergiftungsdiabetes. Die Resultate legen die Frage nach der therapeutischen Implikation dieser Untersuchungen nahe. Ist es denkbar sich gegen Vergiftungen durch Gaben desselben Giftes in homöopathischer Potenzierung zu schützen? Nach SOUZA MAGRO (1986) kann die Applikation von verschiedenen Potenzen von Gentamycin die Nierenschädigung durch dieses Medikament vermindern [106].

In einer Studie von GARDES (1989) führt Nalidixinsäure C7 zu einer signifikant schnelleren Ausscheidung dieses Antibiotikums im Urin [43]. Schliesslich war LABONIA (1986) fähig, Mäuse gegen die Vergiftung mit Bothropschlangengift durch Verabfolgung des potenzierten Giftes zu schützen [71].

LINDE veröffentlichte Übersichtsarbeit und eine Metaanalyse all dieser Intoxikationsstudien (1994 [80]). 105 Publikationen wurden nach strikten Kriterien untersucht; dabei zeigten 43% aller Studien eine hohe Qualität (mehr als 50% eines maximal erreichbaren Qualitätsstandards). Eine klare Mehrheit all dieser Studien zeigen einen signifikant positiven Effekt für homöopathische Potenzen. Die Qualität von Studien, welche mit hohen Dilutionen (also jenseits der Avogadrozahl) arbeiteten, war leicht besser, und positive Resultate zeigten 19 von 27 Studien. Im mittleren Dilutionsbereich zeigten nur 5 von 37 Studien keinen Effekt und von den positiven Studien waren mehr als 50% hochsignifikant. Die Autoren schliessen daraus, dass damit ein genügend sicherer Beweis für den Vergiftungsschutz solcher Präparate erbracht worden ist. LINDEs wichtige Metaanalyse der klinischen Studien [79] wird weiter unten besprochen.

Prof. HARISCH und sein Team von der Veterinärmedizinischen Universität Hannover konnten biochemische Effekte mit verschiedenen homöopathischen Arzneimitteln auf das Glutathionsystem der Leber von Ratten, welche mit Carbontetrachlorid vergiftet wurden, zeigen (1984 [50], 1988 [52]). Verschiedene Effekte wurden auch durch die Applikation homöopathischer Arzneimittel an Ratten erzielt, um die Histaminausschüttung peritonealer Mastzellen zu stimulieren (1988 [52]).

HARISCH und KRETSCHMER publizierten 1990 [53] weitere Untersuchungen, welche verschiedene Effekte homöopathischer Potenzen auf Parameter des Lebermetabolismus zeigten. Im weiteren präsentierten sie eine Zusammenfassung ihrer zahlreichen Tests, welche Effekte bewiesen, die mit bekannten Theorien nicht erklärt werden können [51, 53].

ENDLER (1994/1996) publizierte Experimente, welche gut kontrolliert waren und von verschiedenen Gruppen reproduziert werden konnten. Sie zeigten, dass Thyroxin D30 (potenziertes Thyroidhormon) die Aktivität und die Metamorphosenrate von Fröschen signifikant unterdrückt [33-35].

Die bestbekanntesten klinischen Veterinärstudien wurden durch WOLTER [1966 [127]] über die Beeinflussung der Geburt durch homöopathische Potenzen gemacht. Caulophyllum D30 hat sich in blind-geführten Studien als ein wirksamer Wehenstimulator bei Mutterschweinen erwiesen.

Klinische Studien

KLEIJNEN et al. von der Universität Maastricht publizierten 1991 im British Medical Journal eine Übersichtsarbeit und Metaanalyse von 107 kontrollierten klinischen Studien [68]. Ihre Evaluation anhand einer 100 Punkte-Skala kann man von einem homöopathischen Standpunkt aus kritisieren. Dieser Skala zufolge werden einige bescheidene Studien, wie diejenige von ZELL et al. (1988 [129]) mit 80 Punkten oder die von

BORDES und DORFMAN (1986 [13]) mit 70 Punkten gut bewertet, während gute und komplexe Studien (von einem homöopathischen Standpunkt aus) wie jene von GIBSON et al. (1980 [71]) oder SCHWAB (1989 [104]) eine wesentlich tiefere Wertung erfahren. Von den insgesamt 105 Studien mit interpretierbaren Resultaten zeigen 81 Studien positive Resultate, während in 24 Studien kein positiver homöopathischer Effekt gefunden wurde. Wenn man noch strengere Evaluationskriterien benutzt, zeigen von 22 guten Studien 15 positive Resultate. Die Autoren zogen den folgenden Schluss:

«Das Ausmass der positiven Evidenz selbst unter den besten Studien war eine Überraschung für uns. Der Evidenz wegen müsste man eigentlich die Homöopathie als wirksam betrachten, wenn nur der Wirkungsmechanismus plausibler wäre» (!).

Die neueste Metaanalyse von LINDE wurde 1997 im Lancet publiziert [79]. Sie untersucht noch einmal ganz systematisch alle bisher publizierten randomisierten Placebo-kontrollierten Studien mit homöopathischer Therapie. Die Autoren kommen zu dem Schluss, dass die klinische Wirksamkeit der homöopathischen Therapie nicht mit einer Placebowirkung zu erklären ist und dass für sie eine insgesamt noch ungenügende, aber eine dennoch klare Evidenz besteht.

Im Vorwort [79] wurden zwei Kommentare von J. P. VANDENBROUCKE und M. J. S. LANGMAN veröffentlicht, die beide die methodische Stringenz der Metaanalyse von LINDE anerkennen, aber dennoch festhalten, dass eine klinische Wirksamkeit der Homöopathie angesichts ihres wissenschaftlich nicht haltbaren Konzepts unmöglich sei.

Im weiteren wirft LANGMAN der Metaanalyse vor, es sei unlogisch, Studien mit verschiedenen Medikamenten für verschiedene Krankheitszustände in einen Topf zu werfen. Hier erweist es sich einmal mehr, wie schwer sich Schulmediziner tun, das Konzept der Homöopathie zu verstehen. Das vorgenannte Argument ist schlicht nicht stichhaltig, da das therapeutische System der Homöopathie in klinischen Studien geprüft wird, wie Exkurs 2 dieser Arbeit (siehe in Teil 2) ausführlich darlegt.

Vergiftungen

PATERSON (1943) führte Studien mit Senfgasvergiftung durch. Eine dieser Studien geht zurück auf Doppelblind-Studien aus dem zweiten Weltkrieg, als die Briten, in Erwartung der deutschen Luftangriffe, Prophylaxe und Therapie von Hautverbrennungen durch Senfgas untersuchten. Homöopathische Potenzen von Rhus toxicodendron, Kalibichromicum und von Senfgas (C30) konnten, verglichen mit einer Kontrollgruppe, die Zahl tiefer Senfgasverbrennungen signifikant reduzieren [85].

Infektionskrankheiten

PATERSON und BOYD (1941) konnten in einer Studie zeigen, dass sich der Schick-Test, der Antikörper gegen Diphtherie nachweist, nach einer oralen Administration von Diphtherinum C201 oder Diphtherietoxoid C30 in 60% der Fälle positiv änderte im Vergleich zu 5% der unbehandelten Kontrollen [86].

FERLEY (1989) untersuchte die Therapie der Influenza mit Occilocoxinum C200. In Rahmen einer randomisierten Doppelblindstudie mit 487 Influenza-Patienten ergab die homöopathische Therapie nach 48 Stunden eine Heilungsrate von 17,1% im Vergleich zu 10,3% in der Placebogruppe [38]. MAIWALD (1988) behandelte Patienten mit influenzaartigen Symptomen; 88 erhielten homöopathische Mittel, 82 Placebo. Nach 4 Tagen ging es den homöopathisch behandelten Patienten signifikant besser als den Patienten der Placebogruppe [81].

BORDES und DORFMAN (1986) wiesen einen ebenso positiven Effekt homöopathischer Potenzen in der Behandlung von Husten nach. Die Verum-Gruppe zeigte bei 20 Patienten nach einer Woche gute Verläufe gegenüber Patienten unter Placebo [13].

WIESENAUER (1989) fand keinen signifikanten Effekt mit homöopathischen Potenzen bei Sinusitis [122]. De LANGE-de KLERK (1994) untersuchte 170 Kinder mit Infektionen der oberen Luftwege. Die Empfänglichkeit für Infektionen und die Benutzung von Antibiotika reduzierte sich unter homöopathischer Therapie. Der Effekt war gegenüber Placebo nicht signifikant [25].

Traumatologie

CAMPBELL (1976) konnte bei der ersten von 2 Blindstudien nur geringe Effekte von Arnica C30 nach künstlichem Trauma bei Freiwilligen erzielen [18]. In dieser Studie wurden Überlappungseffekte diskutiert. In der zweiten, einfachen Blindstudie bekamen alle Patienten zuerst Placebo und später Arnica XM, welches diesmal hoch wirksam war.

BOURGEOIS (1984) zeigte den Schutzeffekt von Arnica C5 auf Venenverletzungen bei 29 Frauen mit Brustkarzinom, welche eine intravenöse Chemotherapie erhielten [14].

DORFMAN und AMODEO (1988) zeigten in einer kontrollierten Doppelblindstudie den Schutzeffekt von Arnica C5 bei Patienten mit langliegenden Venenkathetern [27].

ZELL (1988) untersuchte den Effekt einer Heilsalbe mit homöopathischen Komponenten auf den Verlauf des Sprunggelenks nach Distorsion. Nach 10 Tagen waren 28 von 33 homöopathisch behandelten Patienten im Vergleich zu 13 von 36 Patienten, welche Placebo erhielten, ohne Schmerz [129]. TVEITEN (1991) fand bei 36 Läufern nach einem Marathon eine schnellere Besserung unter Arnica D30 als unter Placebo. Die Resultate der Studie waren nicht signifikant ($p=0,06-0,07$) [108].

In der Zahnmedizin erwies sich Arnica C30 in Bezug auf Schmerzreduktion effektiv, wenn man das Mittel vor und nach Zahnextraktionen gibt (IVES, 1984 [59]). Verschiedene Studien zeigen homöopathische Effekte bei Schmerzen nach zahnchirurgischen Interventionen (BERTHIER, 1985 [11]), ALBERTINI et al., 1984 [1]).

Rheumatologie

Recht gut bekannt sind die Glasgow-Studien bei Patienten mit rheumatoider Arthritis, welche von GIBSON et al. (1978/1980) durchgeführt wurden. In der Pilotstudie waren nach einem Jahr von 54 individuell homöopathisch behandelten Patienten 42,6% besser unter ausschliesslicher homöopathischer Medikation, weitere 24% waren besser unter einer zusätzlich antirheumatischen Behandlung. Von 41 Patienten, die hohe Dosen von Aspirin erhielten, hatten 35 die Studie nach einem Jahr verlassen, nur 6 waren besser unter Aspirin. Alle 100 Placebo-Patienten hatten die Studie nach 6 Wochen verlassen [48].

In einer zweiten Studie mit 46 Patienten unter Doppelblindbedingungen zeigte die Patientenhälfte unter homöopathischer Therapie nach drei Monaten signifikant bessere Resultate (nach verschiedenen Kriterien) als unter Placebo (1980 [47]).

ANDRADE (1991) untersuchte während 6 Monaten 44 Patienten mit rheumatoider Arthritis. Beide Gruppen waren besser als zuvor, aber ohne signifikanten Unterschied zwischen Verum und Placebo [3].

SHIPLEY et al. (1983) publizierte im Lancet eine Studie ohne Effekt [105]. Diese Studie wurde von homöopathischer Seite kritisiert, weil die Patienten nicht individuell behandelt wurden. In einer randomisierten Doppelblind-Studie von FISHER (1985) bei 24 Patienten mit Fibrositis zeigten die 12 Patienten unter Verum einen besseren Verlauf als die Vergleichsgruppe unter Placebo [40]. In einer zweiten Fibromyalgie-Studie von FISHER et al. (1989) zeigte das Medikament Rhus toxicodendron signifikant bessere Resultate als Placebo [39].

Gastrointestinale Studien

AULAGNIER (1986) untersuchte eine Kombination von Arnica, Raphanus und Opium C9 in einer randomisierten Doppelblind-Studie an 200 Patienten nach schweren abdominalen Operationen. Die Reaktivierung der Darmbewegungen war signifikant schneller in der homöopathischen Gruppe [5]. Früher konnte auch VALERO (1981) positive Effekte von Raphanus C7 an postoperativem Ileus erkrankten Patienten zeigen (Doppelblind-Studie mit 80 Patienten) [109]. MAYAUX (1988) konnte mit denselben Substanzen keinen Effekt zeigen [83].

HADJICOSTAS (1988) berichtet über eine Doppelblind-Studie an 78 Patienten mit akuter Blutung des oberen Gastrointestinaltraktes. Alle Patienten erhielten Blut und Volumenersatz. Während die eine Gruppe individuelle homöopathische Behandlung erhielt, wurde die andere Gruppe mit Cimethidin behandelt. Innerhalb einer Beobachtungszeit von 30 Tagen war der Verlauf unter homöopathischer Therapie besser [49].

JACOBS et al. (1994) konnte zeigen, dass individuelle Homöopathie in C30 bei 81 Kindern in Nicaragua mit akuter Diarrhö zu einer signifikanten Reduktion von Dauer und Anzahl der Stühle, verglichen mit Placebo, führten [60].

Geburtshilfliche Studien

GERHARD wies 1993 in verschiedenen Studien die Wirksamkeit individueller homöopathischer Behandlung weiblicher Sterilität verschiedenster Ursachen nach [44-46]. In einer matched pair-Untersuchung traten in beiden Gruppen 6 Schwangerschaften ein (von 21). In der Homöopathie-Gruppe endeten alle Schwangerschaften mit einer Geburt, in der schulmedizinischen Gruppe dagegen nur 2. Bemerkenswert war die Tatsache, dass in der Homöopathie-Gruppe bedeuten mehr der ursächlichen Störungen behoben wurden und sich auch andere Krankheitszustände unter der Behandlung besserten. Unter Hinweis auf die bedeutend geringeren Behandlungskosten der Homöopathie-Gruppe kommt die Autorin zum Schluss, dass es sinnvoll wäre, in bestimmten Patientinnenkollektiven mit Sterilität zunächst nur mit Homöopathie zu behandeln.

Heuschnupfen und Asthma

WIESENAUER et al. (1983, 1984, 1986) berichten über verschiedene Studien mit Galphimia glauca bei Pollinosis [68, 69, 70]. In der ersten Doppelblind-Studie wurden bei 86 Patienten unter Galphimia D4 eine signifikante Besserung gegenüber erzielt. Eine retrospektive Studie zeigte bei 8 Patienten eine Erfolgsrate von 90%. Eine prospektive Studie zeigte bei 164 Patienten signifikante Besserung unter Galphimia verglichen zu Placebo und verglichen zu einer reinen Galphimia-Dilution (ohne Potenzierung).

Eine weitere retrospektive Studie an 160 Patienten zeigte in 70% der Fälle eine Verbesserung. Schliesslich wurden in einem weiteren Versuch vier verschiedene Potenzen von Galphimia an 235 Patienten untersucht und alle zeigten nach vier Wochen Verbesserungen zwischen 79 und 89%. Schliesslich zeigten WIESENAUER und LUEDKE (1995) in einer vier-Wochen-Studie an 132 Heuschnupfen-Patienten, dass Galphimia D4 effektiver als Placebo war [123]. WIESENAUER schrieb eine Zusammenfassung all dieser Resultate (1990), alle 6 Versuche zeigten eine Bestätigung der Resultate [126].

REILLY (1986) publizierte im Lancet eine Heuschnupfenstudie mit 144 Patienten, welche mit Pollen C6 und C30 erfolgreich behandelt wurden. In dieser Studie hatten die Patienten unter Pollen C30 eine

Erstverschlimmerung gezeigt, gefolgt von einer signifikanten Besserung mit Reduktion der notwendigen Antihistaminika [94]. REILLY hatte in einer Vorstudie ähnliche Resultate erzielt.

1994 publizierte derselbe Autor eine Untersuchung von 28 Patienten mit allergischem Asthma [92]. Die Studie wurde mit einer C30-Potenz des Hauptallergens gemacht.

Auch diese Resultate zeigen innerhalb einer Woche und während einer Dauer von 8 Wochen eine klare Wirksamkeit des homöopathischen Allergenpräparates. REILLY berichtete schon 1990 am 45. LIGA-Kongress von seinen Resultaten, hatte dann jedoch eine Periode von mehreren Jahren zu überstehen, um seine Studie überhaupt publizieren zu können.

Kopfschmerzen und Migräne

BRIGO 1987 [16] zeigte in seiner Migräne-Studie an 60 Patienten eine hoch signifikante Wirksamkeit in der Homöopathie-Gruppe. Diese Resultate konnten durch WHITMARSH 1993 und durch WALACH 1995 [110] nicht wiederholt werden.

Haut

Eine spezielle Doppelblindstudie stammt vom SCHWAB 1989 [104], die die spezifischen Eigenheiten homöopathischer Behandlungsform berücksichtigt. Das Ziel einer Studie war in erster Linie, Wirkungen von Sulphur in hochpotenzierter Form (C30/200/M) zu zeigen, ohne einen Wirksamkeitsnachweis zu führen. Patienten mit Hautkrankheiten, deren Hautsymptomatik derjenigen von Sulphur ähnlich war, wurden durch einen homöopathischen Arzt ausgewählt und nach einer homöopathischen Verschreibung von Sulphur anhand klar definierter Kriterien nachbeobachtet. 26 Patienten zeigten in der Pilot- wie in der Hauptstudie einen hochsignifikanten Effekt von Sulphur verglichen mit Placebo. Alle eindeutigen Reaktionen konnten vor der Entschlüsselung der Mittel korrekt durch Verum zugeschrieben werden.

Zusammenfassung

Die Homöopathie hat eine ganz eigenständige, therapeutische Methode entwickelt, die nach bisherigen Erkenntnissen eine individuell spezifisch wirksame, jedoch nach pharmakologischem Wissensstand unspezifische Stimulation der Selbstheilungsvorgänge darstellt. Ihre Arzneimittel sind deshalb nicht wie ein herkömmliches Pharmakon zu betrachten und müssen dementsprechend anders untersucht werden. Im Bereich der klinischen Wirksamkeitsforschung sind die in der Schulmedizin üblichen Vergleichsstudien (randomisierte Doppelblind-Studien) mit Placebo äusserst problematisch, weil sie die Homöopathie in ein ihr fremdes Forschungskorsett zwingen. Ausserdem ist ein homöopathisches Arzneimittel nur bei individuell passender Wahl wirksam, bei individuell unpassender Verordnung ist es nur als Placebo zu betrachten. Viele der auch in letzter Zeit angewandten Forschungssätze ignorieren dieses Faktum immer noch und beharren auf einem herkömmlichen Ansatz der Randomisierung und Placebokontrolle. In Zukunft braucht es also andere Forschungsansätze, um eine der Methode der Homöopathie adäquate Wirksamkeitsforschung zu betreiben. Die bisher zur Homöopathie vorliegenden Forschungsergebnisse haben dennoch mit einiger Deutlichkeit gezeigt, dass der homöopathische Therapieansatz wirksam ist. Diese positive Einschätzung wird durch die Tatsache untermauert, dass sich die Homöopathie seit ihrer Begründung vor 200 Jahren weltweit behaupten konnte und die Nachfrage in der Bevölkerung mehr denn je gross ist. Hinzu kommt, dass die Homöopathie weitgehend unbedenklich und billig ist. Die Anerkennung der Homöopathie im Rahmen der medizinischen Grundversorgung scheint demnach logisch und sinnvoll.

Literatur

1. Albertini H. et al.: Bilan de 60 observations randomisées. Hypericum-Arnica contre placebo dans les névralgies dentaires. *Homéopathie Française* 71: 47-49, 1984.
2. Anagnostatos G.S. et al.: Possible water cluster formation by dilution and succession. *Atoms, molecules and clusters*. *Zeit Physik D* (in print).
3. Andrade et al.: A randomized controlled trial to evaluate the effectiveness of homoeopathy in rheumtoid arthritis. *Scand J Rheumatol* 20: 204-208, 1991.
4. Arnal-Laserre M.N.: Préparation à l'accouchement par homéopathie: experimentation en double insu versus placebo. Dissertation, Académie de Paris, université de René Descartes, Paris, 1986.
5. Aulagnier G.: Arnica, Opium, Raphanus for the Subsequent Effects of Surgery. *Liga Medicorum Homeopathica Internationalis Research Committee*, 1986.
6. Auquièrre J. P. et al: Recherche de l'action de dilutions homéopathiques sur les végétaux. *J Pharmacie Belgique* 37: 117-134, 1982.
7. Bastide M. Immunological examples on ultra high dilution research. In: Endler PC, Schulte J. (eds), *Ultra high dilution*. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht: 27-33, 1994.
8. Bastide M. et al.: Immunomodulator Activity of Very Low Doses of Thymulin in Mice. *International Journal of Immunotherapy III* (No 3): 191-200, 1987.

9. Belon P.: Homoeopathy and Immunology. *Journal of the Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis LMHI* 42 (Arlington): 265-270, 1987.
10. Benveniste J. et al.: L'agitation des solutions hautement diluées n'induit pas d'activité biologique spécifique. *C. R. Acad Sciences, Paris*, 312 (II): 461-466, 1991.
11. Berthier P.: Etude sur 80 cas en patientèle privée d'une prémédication homéopathique pour les extractions et la chirurgie buccale. *Proceedings of the congress of the Liga Medicorum Homeopathica Internationalis LMHI 40* (Lyon): 79-82, 1985.
12. Boiron J. und Belon P.: Effets de dilutions d'*Histaminum 7 CH* et d'*Apis mellifica 7 CH* sur la dégranulation des basophiles de patients allergiques. *Proceedings of the Congress of the Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis LMHI 35* (Brighton): 1982.
13. Bordes L.R. und Dorfmann P.: Evaluation de l'activité antitussive du sirop Drosotex: étude en double aveugle versus placebo. *Cahiers d'Otorhinolaryngologie* 21: 731-734, 1986
14. Bourgeois J.C.: Protection du capital veineux chez les perfusées au long cours dans le cancer du sein - Essai clinique en double aveugle - *Arnica* contre Placebo. Thèse, Université Paris Nord, Bobigny, 1984.
15. Boyd W.E.: Biochemical and Biological Evidence of the Activity of High Potencies. *Br. Hom. J.* 44:7-44, 1954.
16. Brigo B. and Serpelloni G.: Homoeopathic treatment of migraines: a randomized double-blind controlled study of sixty cases (homoeopathic remedy versus placebo). *Berl J Res Hom* 1:98-106, 1991.
17. Bühring M.: Das stimulierende Prinzip in der Naturheilkunde - Konsequenzen für die klinische Forschung. Hornung J. (Hsg.): *Forschungsmethoden in der Komplementärmedizin*. Schattauer, Stuttgart, 1996.
18. Campbell A.: Two Pilot Controlled Trials of *Arnica montana*. *Br. Hom. J.* 65:154-158, 1976.
19. Cazin J.C.: Etude pharmacologique de dilutions Hahnemanniennes sur la rétention et la mobilisation de l'arsenic chez le rat. In: Boiron J.: *Recherches en homéopathie*. Fondation Française pour la Recherche en Homéopathie, Ste.Foy-les-Lyons:19-33, 1986.
20. Cazin J.C. et al.: A Study of the Effect of Decimal and Centesimal Dilutions of Arsenic on the Retention and Mobilization of Arsenic in the Rat. *Human Toxicol.* 6:315-320, 1987
21. Chaoui A.: Influence de certains facteurs physique et chimiques sur l'activité de dilutions infinitésimales d'arsenic. Thèse, Faculté Pharmacie Université Lille, 1988.
22. Daurat V. et al.: Immunomodulatory Activity of Low Doses of Interferon in Mice. *Biomedicine and Pharmacotherapy* 42:197-206, 1988.
23. Davenas E. et al.: Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE. *Nature* 333:816-818, 1988
24. Davenas E. et al.: Effect on Mouse Peritoneal Macrophages of Orally Administered Very High Dilutions of *Silicea*. *European Journal of Pharmacology* 135: 313-319, 1987.
25. de Lange-de-Clerk E. et al.: Effect of homoeopathic medicines on daily burden of symptoms in children with recurrent upper respiratory tract infections. *BMJ* 309:1329-1332, 1994.
26. Demangeat J.L., et al.: Modifications de temps de relaxation T_{MH} à 4 MHz des protons du solvant dans les très hautes dilutions saline de silice/lactose. *J Med Nucl Bio-phys* 16:135-145, 1992.
27. Dorfmann P. et al.: Evaluation de l'activité d'*Arnica 5 CH*. *Cahiers de Biothérapie* 98: 77-82, 1988.
28. Doucet-Jaboeuf M. et al.: Evaluation de la dose limite d'activité du facteur thymique sérique. *Comptes Rendus de L'Académie des Sciences de Paris* 295 (Ser.III):283-286, 1982.
29. Doutremepuich C. et al.: Aspirin at very ultra low dosage in healthy volunteers: effects on bleeding time, platelet aggregation and coagulation. *Haemostasis* 20:99-105, 1990.
30. Doutremepuich C. et al.: Template bleeding time after ingestion of ultra low dosages of acetyl salicylic acid in healthy subjects. Preliminary study. *Thromb Res.* 48:501-504, 1987.
31. Doutremepuich C. et al.: Variation du temps de saignement après administration à différentes posologies d'acide acétyl salicylique chez le volontaire sain. *Ann Pharmac Franc* 46:35-39, 1988.
32. Doutremepuich C. et al.: Platelet aggregation on whole blood after administration of ultra low dosage acetyl salicylic acid in healthy volunteers. *Thromb Res* 47:373-377, 1987
33. Endler P.C. et al.: A zoological example on UHD research. Energetic coupling between the dilution and the organism in a model of amphibia. In: Endler PC, Schulte J (eds) *Ultra high dilution, physiology and physics*. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht: 39-68, 1994.
34. Endler P.C. et al.: Non-molecular information transfer from thyroxine to frogs. In: Bastide M (ed) *GIRI-yearbook*. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht. 1996
35. Endler P.C. et al.: The effect of highly diluted agitated thyroxine on the climbing activity of frogs. *J Vet Hum Tox* 36, 1:56-59, 1994.
36. Endler P.C. and Schulte J. (eds): *High dilution, physiology and physics*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, 1994.
37. Feldhaus HW.: Cost-Effectiveness of homeopathic treatment in a dental practice. *Br Hom J* 82:22-28, 1993.
38. Ferley J.P. et al.: A Controlled Evaluation of a Homoeopathic Preparation in the Treatment of Influenza-like Syndromes. *Br. J. of Clinical Pharmacology* 27:329-335, 1989.

39. Fisher P. et al.: Effect of Homoeopathic Treatment on Fibrositis (Primary Fibromyalgie). *Br.Hom.J.*299: 365-366, 1989.
40. Fisher P. et al.: The Methodology of Trials of Homoeopathic Treatment in Rheumatology, Experience with Fibrositis. *Proceedings of the Congress of the Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis LMHI 40 (Lyon):* 175-177, 1985.
41. Fisher P. et al.: *Research in homoeopathy: an annotated bibliography.* Updated versions available from Dr. P. Fisher, Royal London Homoeopathic Hospital, Great Ormond St., London WC1N 3 HR.
42. Fisher P.: Prove it or improve it? Editorial. *B Hom* 84: 129-130, 1995.
43. Gardes E.: Effet d'une dilution infinitésimale d'Acide nalidixique sur l'élimination de cette même molécule chez l'homme sain. *Annales Homéopathiques Françaises* 77 (no 5):60, 1989.
44. Gerhard I. et al.: Wirksamkeit homöopathischer Einzel- und Komplexmittel bei Frauen mit unerwünschtem Kinderwunsch. *Erfahrungsheilkunde* 3: 132-137, 1993.
45. Gerhard I. et al.: Homöopathische Behandlung bei weiblicher Unfruchtbarkeit. *Jahrbuch 2, Karl und Veronica Carstens-Stiftung, Hippokrates Verlag, Stuttgart:* 217-239, 1996.
46. Gerhard I. et al.: Weibliche Fertilitätsstörungen: Homöopathie versus Hormontherapie. *Therapiewoche* 43/48: 2582-2588, 1993

47. Gibson R. G. et al.: Homoeopathic therapy in rheumatoid arthritis. *B Hom J* 75, 3: 148.157, July 1986. Reprinted from *Br J Clin Pharm* 9:453-459, 1980.
48. Gibson R. G. et al.: Salicylates and Homoeopathy in Rheumatoid Arthritis - Evaluation by Double-blind Clinical Therapeutical Trials. *Br. J Clin Pharm* 6:391-395, 1978.
49. Hadjicostas D., Paizis A. et al.: Comparative clinical study of homeopathic and allopathic treatment of haemorrhage of upper digestive tract. *Proceedings of the Congress of the Liga Medicorum Homeopathica Internationalis LMHI 43 (Athens):* 536-541, 1988.
50. Harisch G. et al.: Beitrag zum Leberstoffwechsel der Ratte nach Tetrachlorkohlenstoff unter dem Einfluss von Nux vomica D6 bzw. Flor de Pedra D4 - Erste Befunde. *Allgemeine Homöopathische Zeitung* 229/5:190-199, 1984.
51. Harisch G und Kretschmer M.: *Jenseits vom Milligramm.* Springer, Berlin, 1990.
52. Harisch G und Kretschmer M.: *Effekte homöopathischer Präparationen im Zellstoffwechsel.* J + V Edition (Wiener Dialog über Ganzheitsmedizin), Wien, 1988.
53. Harisch G und Kretschmer M.: *Homoeopathic Research with Biochemical Methods.* Berlin J Research Homeopathy 1:69-76, 1990.
54. Hauff M. und Prätorius R.: *Leistungsstruktur alternativer Arztpraxen.* Verein für erweitertes Heilwesen, Bad Liebenzell, 1991.
55. Hildebrandt G. und Gutenbrunner C.: Über adaptive Normalisierung. *Forsch Komplementärmed* 3: 236-243, 1996.
56. Hirst S. J. et al.: Human basophil degranulation is not triggered by very dilute antiserum against human IgE. *Nature* 366: 525-527, 1993.
57. Hochstrasser B. und Mattmann P.: Homöopathie und Schulmedizin in der Schwangerschaft und Geburtsbetreuung. *Schw med Wschr. Suppl.* 62: 28-35, 1994
58. Hornung J. (Hsg.): *Forschungsmethoden in der Komplementärmedizin. Über die Notwendigkeit einer methodologischen Erneuerung.* Schattauer Verlag, Stuttgart, 1996.
59. Ives G: Double-blind Pilot Study of Arnica in Dental Extraction. *Midlands Homoeopathic Research Group, Communications* 11: 71-74, 1984.
60. Jacobs J. et al.: Treatment of Acute Childhood Diarrhea with Homoeopathic Medicine. A Randomized Clinical Trial in Nicaragua. *Pediatrics* 93: 719-725, 5 May 1994
61. Jansen G. and Loster T.: Complaints and diagnoses in homoeopathic practice. *B Hom J* 84: 140-143, 1995.
62. Jones R. L. et al.: Plant Responses to Homoeopathic Remedies. *Br. Hom. J.* 70 (no3): 120-128, 1981.
63. Kaemmer J und Rossbach K.: Kostendämpfung durch biologische Medizin. *Biol Med.* 4. August: 297-304, 1992.
64. Kiene H.: *Komplementärmedizin - Schulmedizin. Der Wissenschaftsstreit am Ende des 20. Jh.* Schattauer Verlag, Stuttgart 1994.
65. Kiene H.: *Kritik der klinischen Doppelblindstudie.* Medizin Verlag, München: 1993.
66. Kienle GS.: *Der sog. Placeboeffekt. Illusion, Fakten, Realität.* Schattauer Verlag, Stuttgart, 1995.
67. Kleijnen J. et al.: Placebo effect in double-blind clinical trials: A review of interactions with medications. *The Lancet* 344: 1347-1349, 1994.
68. Kleijnen J. et al.: Clinical trials of homeopathy. *B M J* 302: 316-323, 1991.
69. Kolisko L.: *Physiologischer Nachweis der Wirksamkeit kleinster Entitäten bei sieben Metallen.* Goetheanum Verlag, Dornach, 1926.
70. Kowalski M.: *Homöopathische Arzneimittelanwendung in der veterinärmedizinischen Literatur. Eine Diskussion der bisher publizierten Wirksamkeitsnachweise.* Dissertation, Freie Universität Berlin, 1989

71. Labonia W. et al.: Ação das dosis minimas na proteção do enveneamento ofícido de animães de Laboratório. Proceedings of the Liga Medicorium Homeopathica Internationalis LMHI 41 (Rio de Janeiro), 1986
72. Labrecque M. et al.: Homoeopathic treatment of plantar warts. *Can Med Ass J* 146: 1749-1753, 1992.
73. Lalanne M. C. et al.: Could proteolytic enzyme modulate the interaction platelets/vessel wall in presenc of asa at ultra low doses? *Throm Res* 63: 419-426, 1991.
74. Lalanne M. C. et al.: In vitro platelets/endothelial cells interactions in presence of acetylsalicyclic acid at various dosages. *Thromb Res* 65: 33-43, 1992.
75. Lalanne M. C. et al.: What is the effect of acetylsalicyclic acid at ultra low dose on the interaction platelets/vessel wall? *Thromb Res* 60: 231-236, 1990.
76. Lapp C. et al.: Mobilisation de l'Arsenic fixé chez le cobaye sous l'influence de doses infinitésimales d'arsenate de sodium. *Thérapie* 10: 625-638, 1955.
77. Lapp C. et al.: Mobilisation du Bismuthfixé chez le cobaye sous l'influence de doses infinitésimales d'un sel de Bismuth. *Thérapie* 13: 438-450, 1958.
78. Lapp C. et al.: Mobilisation de l'Arsenic fixé chez le cobaye sous l'influence de doses infinitésimales d'arsenate. *Thérapie* 13: 46-55, 1958.
79. Linde K. et al.: Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A metaanalysis of placebo-controlled trials. *The Lancet* 350: 834-43, 1997. See commentaries pages 824-825.
80. Linde K. et al.: Critical Review and Meta-Analysis of Serial Agitated Dilutions in Experimental Toxicology. *Human & Experimental Toxicology* 13: 481-492, 1994.
81. Maiwald L. et al.: Therapie des grippalen Infekts mit einem homöopathischen Kombinationspräparats im Vergleich zu Acetylsalicylsäure. Kontrollierte, randomisierte Einfachblindstudie. *Arzneimittelforschung* 38: 578-582, 1988.
82. Matthiessen P. und Rosslenbroich B.: Unkonventionelle Medizinische Richtungen: Homöopathie. In: *Materialien zur Gesundheitsforschung* 21: 48-73, Bonn, 1994.
83. Mayaux M. J. et al.: Controlled Clinical Trial of Homoeopathy in Postoperative Ileus. *The Lancet* II, 1:528-529, 1988.
84. Ovelgönne J. H. et al.: Mechanical agitation of very dilute antiserum against IgE has no effect on basophil staining properties. *Experientia* 48: 504-508, 1992.
85. Paterson J.: Report on Mustard Gas Experiments - Glasgow and London. *Journal of the American Homeopathic Association* 37: 47-50, 88-89, 1944. (Ebenso in *Br Hom J* 23: 131-142, 1943.)
86. Paterson J. and Boyd W.E.: Potency action. A preliminary study of the alteration of the Schick-Test by a homeopathic potency. *Br Hom J* 31: 301-309, 1941.
87. Pelikan W. et al.: Die Wirkung potenziertes Substanzen - Pflanzenwachstums-Versuche mit statistischer Auswertung. *Philosophisch-Anthroposophischer Verlag, Dornach*, 1965.
88. Poitevin B. et al.: In Vitro Immunologica Modulated by Lung Histamine and Apis mellifica. *British Journal of Clinical Pharmacology* 25: 439-444, 1988.
89. Poitevin B. et al.: Approche d'une analyse quantitative de l'effet d'Apis mellifica sur la degranulation des basophiles humains in vitro. *Innovation et Technologie en Biologie et Médecine* 7:64-68, 1986.
90. Poitevin B.: Mechanism of action of homoeopathic medicines: recent findings and hypotheses I: physiochemical mechanisms. *B Hom J* 84: 32-39, 1995.
91. Reilly D. T. et al.: Developing Integrated Medicine. Report of the RCCM Research Fellowship in Complementary Medicine, Glasgow University, 1987-90. *Complementary Therapies in Medicine, Suppl. 1*: 1-49, 1993.
92. Reilly D. T. et al.: Is evidence for homeopathy reproducible? *The Lancet* 344: 1601-1606, 1994.
93. Reilly D. T.: The difficulty with homeopathy: A brief review of priciples, methods and research. *Complementary Medical Research* 3: 70-78, 1988.
94. Reilly D. T. et al.: Is homeopathy a placebo response? Controlled trial of homeopathic potency with pllen in hayfever as a model. *The Lancet* 18: 881-886, 1986.
95. Reilly D. T.: The Evidence for Homeopathy. In: *European commitee for Homeopathy, minutes of the meeting in Brussels, november 2, 1996.*
96. Resch G und Gutmann V: *Wissenschaftliche Grundlagen der Homöopathie*. Barthel & Barthel Verlag Berg, 1986.
97. Righetti M. *Characteristics and Selected Results of Research in Homeopathy*. *The Berlin Journal on Research in Homeopathy* I/3: 195-203, 1991
98. Righetti M. und Walach H.: *Dokumentation über die wissenschaftlichen Grundlagen und die Forschung in der Homöopathie*, SVHA, 1995.
99. Righetti M.: *Forschung in der Homöopathie. Grundlagen, Problematik und Ergebnisse*. U. Burgdorf Verlag, Göttingen, 1988.
100. Righetti M.: *Resarch in Homeopathy: Problems, results an future strategies*. 1. Congress of Hungarina Homeopathic Medical Association. Unveröffentlichtes Manuskript. Budapest, 9.11.1996.

101. Righetti M.: Besonderheiten und ausgewählte Ergebnisse der Forschung in der Homöopathie. *Nat Ganzheitsmed* 3: 331-335, 1990.
102. Sainte-Laudy J. et al.: Inhibition effects of whole blood dilutions on basophil degranulation. *International Journal of Immunotherapy II* (No 3): 247-250, 1986.
103. Sainte-Laudy J. Belon P. Inhibition of human basophil activation by high dilutions of histamine. *Agents Actions Special Conf Issue* 38: C245-C247, 1993.
104. Schwab G.: Lässt sich eine Wirkung homöopathischer Hochpotenzen nachweisen? - Eine kontrollierte Cross-over Doppelblindstudie bei Hautkrankheiten. Dissertation, UNI Freiburg, Medizinische Fakultät, Freiburg 1989.
105. Shiplex M. et al.: Controlled trial of homoeopathic treatment of osteoarthritis. *The Lancet* I, 1: 97-98 + 108, 1983.
106. Spuza Magro I. A. et al. Redução da nefrotoxicidade induzida por aminoglicosídeos. *Proceedings of the Congress of the Liga Medicorum Homeopathica Internationalis LMHI 41* (Rio de Janeiro), 1986.
107. Swayne S.: The Cost and effectiveness of homeopathy. *Br Hom J* 81: 148-150, 1992.
108. Tveiten D, Bruseth et al.: Effect of Arnica D30 on hard physical exercise, *Tidskrift Nor Laegeforen* 111: 151-159, 1991.
109. Valero E. M.: Etude de l'action préventive de Raphanus sativus 7CH sur le temps de reprise du transit intestinal post-opératoire (80cas) et de Pyrogenium 7CH sur les infections post-opératoires (128 cas). Thesis, Université Scientifique et Médicale, Grenoble, 1981.
110. Walach H. et al.: Classical homeopathic treatment of chronic headaches. *Cephalalgia* 17: 119-126, 1997.
111. Walach H. et al.: Das Erprobungsverfahren der Innungskrankenkassen zu Homöopathie und Akupunktur. Evaluationskonzept und erste Erfahrungen. *Forsch Komplementär Med* 3: 12-20, 1996.
112. Walach H. und Righetti M.: Homöopathie: Grundlagen, Stand der Forschung, Forschungsstrategien. *Wien Klin Wochenschr* 108/20: 654-663, 1996.
113. Walach H. Ist Homöopathie der Forschung zugänglich? *Schweiz Rund Med (PRAXIS)* 83: 1439-1440, 1994.
114. Walach H. Homöopathie als Basistherapie Haug Verlag, Heidelberg, 1986.
115. Walach H.: Die Bedeutung nicht lokaler Effekte für die klinische Forschung. *Allg. Homöopath Ztg* 241: 98-121, 1996.
116. Walach H.: Homöopathie und moderne Semiotik. In: Kümmel WF (Hsg.), *Jahrbuch für Geschichte der Medizin der Robert-Bosch-Stiftung*, Bd 7: 135-160. Hippokrates, Stuttgart, 1988.
117. Walach H.: Verbindungen in klinischen Homöopathiestudien. In Nornung J. (Hsg), *Methodologie klinischer Studien in den besonderen Therapierichtungen*: 1-16, Schattauer, Stuttgart, 1996.
118. Walach H.: Das "Change-to-open-label"- (COLA) Design: Anpassung und Veränderung des Parallelgruppen-Blinddesigns für die klinische Forschung. *Z Klin Psychol* 23: 213-218, 1994.
119. Weingärtner O.: Homöopathische Potenzen, Springer, Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo, 1992.
120. Whitmarsh T.E. et al.: Homoeopathic prophylaxis of migraine. *Cephalalgia* 13: 254 (Abstr), 1993.
121. Wiesenauer M. et al.: Wirksamkeitsvergleich verschiedener Potenzierungen des homöopathischen Arzneimittel Galphimia glauca beim Heuschnupfen-Syndrom. *Deutsche Apotheker Zeitung* 126/40: 2179-2185, 1986.
122. Wiesenauer M. et al.: Wirksamkeitsprüfung von homöopathischen Kombinationspräparaten bei Sinusitis. Ergebnisse einer randomisierten Doppelblindstudie unter Praxisbedingungen. *Arzneimittelforschung* 39: 620-625, 1989.
123. Wiesenauer M. und Lüdke R.: The treatment of pollinosos with Galphimia glauca D4 - a randomized placebo-controlled double-blind clinical trial. *Phytomed* 2:3-6, 1995.
124. Wiesenauer M. et al.: Pollinosis-Therapie mit Galphimia glauca, *Fortschr Med* 101: 811-814, 1983.
125. Wiesenauer M.: Klinisch-pharmacologische Untersuchungen mit Galphimia glauca bei der Pollinosos. *Allg Homöopath Ztg* 229:3-9, 1984.
126. Wiesenauer M.: Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen - Probleme des Wirksamkeitsnachweises. In: Albrecht H., Franz G. (Hrsg): *Naturheilverfahren - Zum Stand der Forschung*. Springer, Berlin: 115-128, 1990.
127. Wolter H.: Wirksamkeitsnachweis von Caulophyllum D30 bei der Wehenschwäche des Schweins. In: Gebhardt, K.H.: *Beweisbare Homöopathie*, 2.Ed. Haug, Heidelberg. 1985.
128. Youbicier-Simo B. J. et al: Effects of embryonic bursectomy and in ovo administration of highly diluted bursin on adrenocorticotropic and immune responses of chickens. *Int J Immunother* 9: 169-180, 1993.
129. Zell J. et al.: Behandlungen von akuten Sprunggelenksdorsionen. *Fortschritte Med* 106: 96-100, 1988.
130. Schönbächler G. Der Placeboeffekt in biosemiotischer Sicht. 3. Wissenschaftliches Einsiedler Symposium, 16.-19.10.1997. Publiziert 1998.

Anschrift der Autoren:

Dr. med. Klaus Halter, Innere Medizin FMH, Arzt für Homöopathie SVHA

Oberwilerstrasse 3, CH-4106 Therwil

Dr. med. Marco Righetti, Spezialarzt für Psychiatrie, Arzt für Homöopathie SVHA
Leonhardshalde 2, CH-8001 Zürich

Quelle: www.groma.ch

[Homoeopathische MS-Arzneien](http://www.miasmenlehre.de/miasmatik/ms_arzneien.htm)

www.miasmenlehre.de/miasmatik/ms_arzneien.htm