

H A H N E G A L

Tema:

Forskning



Forskning

Af Ingrid Wawra

Forskning, forskning, forskning. Politikere, sundhedssystemet - alle kræver de forskning for at blive overbeviste om homøopatiens gavnlighed og potentiale. Patienter vil også gerne se forskning, men bliver heldigvis ofte overbevist af egne eller venners erfaringer.

Der eksisterer en del forskning om homøopati, men det er svært at få overblik over, da undersøgelsene er meget forskellige, og dermed svære at sammenligne.

Vi vil med følgende artikelserie give lidt aktuel oplysning og vejledning.

Grundlæggende er det svært at overbevise skeptikere med forskningsresultater, fordi det forskningsparadigme som den moderne videnskab hovedsageligt anvender, ikke passer til holistiske undersøgelses- og behandlingsmetoder.

Derfor skal man først overbevise hele systemet om, at forskning i holistiske behandlingsmetoder kræver et andet forskningsdesign. Dette er absolut ikke en ny konflikt. Som psykolog har den fulgt mig lige siden studietiden. Psykologerne har levet med samme problem. For at undersøge psykologiske behandlingsmetoder bruger man kvalitative forskningsmetoder, da de kvantitative, randomiserede, double-blinde metoder er uegnet for en psykolog. Man kan jo ikke lave en kontrolgruppe, der ikke ved om de få psykologisk behandling eller ej.

Kvalitativ – kvantitativ

Kvalitative forskningsmetoder undersøger effekten af en eller få behandlingsforløb, og undersøger dens effekt på forskellige variabler - for eksempel: har denne behandling bragt medicinforbruget ned, forbedret livskvalitet og øget velvære? Kvantitative undersøgelsesmetoder undersøger effekten af én eller få variabler på mange behandlingsforløb - for eksempel: har disse 500 patienter fået forhøjet insulin-produktionen efter indtagelse af medicinen.

Randomiseret

'Randomiseret' betyder "tilfældig tildelt", og dermed menes, at man har en undersøgelsesgruppe, der får behandlingen og en kontrolgruppe, der ikke får behandlingen. Tildeling af deltagerne i de to grupper sker tilfældigt, for at forhindre at andre faktorer end dem man prøver at kontrollere, har indflydelse på resultatet.

Double-blind

'Double-blind' er engelsk og betyder at alle parter er "blinde", hvilket vil sige at hverken forsøgspersonen eller forskeren, ved hvem der er i undersøgelsesgruppen og hvem der er i kontrolgruppen - altså hvem der får behandling og hvem der ikke får behandling.

Dette er den anden store grund til at psykologer ikke indgår i den slags forskningsdesign: Man kan jo ikke være uvidende om, hvem der fik psykologisk behandling.

Valensgrader

Forskningsdesigns bliver inddelt i valensgrader. 'Valens' betyder 'graden af brugbarhed og udsagnskraft af forskningsdesignet'.

Øverst på denne liste står store kvantitative, randomiserede double-blind undersøgelser.

Kvalitative forskningsmetoder, som spørgeskemaer (for eksempel vores meget velegnede MYMOP-skema), står temmelig langt nede på denne liste.

Hvorfor er det nu at de mest anerkendte forskningsdesigns ikke passer på holistiske behandlingsmetoder?

Det er fordi at inddelingen i forsøgsgruppe og kontrolgruppe i et forskningsdesign, hvor man undersøger få variabler, kræver en diagnose.

Man undersøger f.eks.: Patienter med ledegilt mellem 30 og 35 år, der har haft diagnosen i 2 år. Forsøgsgruppen skal indtage et bestemt præparat, og ved at sammenligne med kontrolgruppen, kan man vurdere om medicinen har nogen effekt.

Da vi ikke arbejder med diagnoser, kan vi ikke indgå i den slags forskningsdesigns. Vores behandlinger er afhængig af en helhedsbedømmelse og ikke kun af et enkelt symptom. Alle patienter, som har diagnosen ledegilt, skal ikke have Rhus-t Im3. -Mange skal sandsynligvis, men vi vil sikkert også bruge mange andre midler.

Derfor – altså kun på grund af at den holistiske metode ikke passer til det nuværende mest anerkendte forskningsdesign - bliver vi beskyldt for, at der ikke findes god forskning om homøopati

Hvordan kan det så være at det lige præcis er de kvantitative, randomiserede, double-blind undersøgelser, der er så anerkendte for tiden?

Jo – det er fordi de passer så fortrinligt til det, af sundhedssystemet og forsker-verdenen, anvendte ikke-holistiske system. - Fordi at mennesket her bliver opdelt i krop og psyke, og at hver en del af kroppen bliver delt op i hvert sit lægelige speciale.

Det er også o.k. og har ført til gode undersøgelsesmetoder. Fejlen opstår først når man forveksler kortet med landskabet. Den opsplittede viden er IKKE virkeligheden. Den er kun små opdelte brikker af virkeligheden. Og helheden er mere og andet end en samling af dele.

Vores homøopatiske anamnese er et fantastisk redskab til at få en problemanalyse, der nærmer sig klientens virkelighed.

Der savnes heller ikke gode forskningsdesigns til at undersøge og fremvise behandlingsresultater. Det eneste vi mangler, er en anerkendelse af de forskningsmetoder, der passer til vores væsensforskellige opfattelses-metode!

Det frygtelige ved denne konflikt er, at sundhedssystemet med sine opdelinger og manglende helhedssyn, er blevet al for dårlig og al for dyr, til at behandle kroniske sygdomme. Det er vores mange kroniske patienter et skrigende bevis på.

Her et lille udpluk fra Haakon Lærums visdom. Han er sociallæge og skriver ofte imod lægernes snævre definition af sygdom. Her fra bogen **"Menneske, sygdom og samfund"**:

"Ved læger hvad sygdom er? Spørgsmålet lyder vel umiddelbart underligt. Skulle læger ikke vide, hvad sygdom er= Det er dejо uddannet til. Hvis nogen her skulle vide besked, hvem ellers?

Alligevel er svaret nej. Læger ved ikke, hvad sygdom er, og det har de heller ikke lært ret meget om.

Det læger har lært, er først og fremmest nogle behandlingsmæssige rutiner indenfor rammerne af det naturvidenskabelige paradigme. Det vil sige et tankesæt og en tilsvarende arbejdsform, der kun beskæftiger sig med en del af

virkeligheden, hvilket vil sige at læger kun har lært at tage sig af en del af sygdommens virkelighed. Men lægernes rutiner og status får dem mange gange til at tro, at det, de har lært og det de ved, er hele virkeligheden, således også sygdommenes virkelighed.

Det er mennesker, der er syge, hvorfor sygdom da også må være et menneskeligt anliggende, hvilket igen vil sige, at der foruden biologiske må være tale om både psykiske, sociale og samfundsmæssige forhold. Endelig er det sådan, at lægerne slet ikke kan sige og dermed måle alt på det biomedicinske område, hvilket betyder at nogle subjektive symptomer alligevel kan dække over en biologisk realitet. ...

Den medicinske praksis forstod oprindeligt sygdomme som noget, der efter kortere eller længere tid førte til, at mennesker døde. De store sygdomme var i århundreder først og fremmest infektionssygdommene, og det var dem, der tog livet af folk. Det blev an af de vestlige medicins biotekniske successer, da den opdagede mikroorganismerne, som herefter systematisk kunne bekæmpes. Det blev også anledningen til den reduktionistiske medicinske tankegang, der gik ud på, at der til én sygdom svarer én årsag. Det førte videre til forestillingen om den "specifikke" sygdomsårsag, der sammen med et mekanisktisk menneskesyn indstiftede den af mange nok så bekendte apparatfejsmodel. De oprindelige sejre i bekæmpelsen af infektionssygdommene understøttede yderligere den bekvemme dualistiske og reduktionistiske sygdomsmodel. Den var og er bekvem, fordi den længe fritog lægerne for at tænke videre blandt andet på patienternes besværlige og uoverskuelige psykiske og sociale forhold."

Kilde: Haakon Lærum:
"Hun fejler vist ikke noget"

Tilbage til selve forskningen og dens resultater: De er svære at overskue - derfor er den følgende artikel af Homeopat MNHL, Aslak Steinsbekk, PhD Klinisk medisin, en rent foræring.

Et andet godt sted at finde et overblik over forskning, findes hos EUROPEAN CENTRAL COUNCIL OF HOMEOPATHS:

<http://www.homeopathy-ecch.org/homeopathy-in-europe/research/>

De er altid svært at overskue forsknings-resultater, derfor er den følgende artikel af Homeopat MNHL, Aslak Steinsbekk, PhD Klinisk medisin en rent foræring. Vi er glade for at vi har fået lov til at medtage artiklen.

Oversikt over forskning på homeopati

av Homeopat MNHL, Aslak Steinsbekk,
PhD Klinisk medisin

"Jeg fordrer ikke troen på det, og jeg kræver ikke, at nogen begriber det. Jeg begriber det heller ikke; men, kendsgerningerne er sådan og ikke anderledes. Kun erfaringen siger det, og dem tror jeg mere på end på min indsigt."

Samuel Hahnemann, 1835, om virkningen af potenserede midler.

Når man diskuterer forskning, er det viktig å presisere at valg av metode er avhengig av hva man ønsker å under-søke. Følgende temaer er viktige forskningsområder som krever ulike forskningsmetoder for å besvares:

- Fra et myndighetsperspektiv er det viktig å vite hva behandlingen er, i hvilket omfang den brukes, om den er trygg og hvilke samfunns-økonomiske kostnader som er forbundet med den. Det vil si beskrivelse av bruken og under-søkelse av sikkerheten.
- For pasienten er det sentrale spørsmålet om behandlingen slik den utøves i daglig praksis har effekt. Det vil si undersøkelse av system-effektiviteten.
- Fra et vitenskapelig ståsted er det også interessant å vite hvilken komponent i systemtilnærmingen som eventuelt virker. Det vil si undersøkelse av de enkelte komponentene og virkningsmekanismene.

Strukturen på den videre presentasjonen av forskning på homeopati følger den forskningsstrategi som er foreslått av Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) (1). Oppstillingen er i utgangspunktet gyldig for alle behandlingsformer i den forstand at man skal velge en passende forsknings-metode ut fra hva man ønsker å få svar på.

Centrale forskningsspørsmål med eksempler på forskningsmetode:

	Spørsmål	Forskningsmetode
Beskrivelse	Hvor omfattende er bruken av behandlingen? Hvem bruker behandlingen og for hvilke plager? Hva er kostnadene?	Deskriptive studier. Tverrsnittsstudier. Kvalitative undersøkelser.
Sikkerhet	Er behandlingen slik den brukes til daglig sikker for pasientene?	Overvåkning. Kohort. Case controll.
System- / Behandlings effektivitet	Hvordan opplever pasienten effekten av behandlingen slik den gies av utøverne til daglig? Hvor effektivt er det å gå til en utøver av denne behandlingen sammenlignet med å gå til en utøver av en annen behandling?	Utfallsstudier. Pragmatiske randomiserte kliniske studier. Kontrollerte kliniske studier.
Komponent effekt	Hva er effekten av selve medisinen/intervasjonen i en "ideell" situasjon? Hva er effekten av selve konsultasjonen?	Randomiserte kontrollerte forsøk (RKT). Meta-analyser av RKT.
Virknings mekanisme	Hva er de biologiske / fysikalske mekanismene?	Grunnforskning. Laboratorieforsøk.

Generelt om forskning på homeopati

Trolig på grunn av at homeopatisk virksomhet har foregått utenfor det etablerte helsetjenesten og fordi utdanningen ikke har vært tilbuddt ved universitet, er det relativt lite forskning på homeopati sammenlignet med konvensjonell medisin. Det betyr bl.a. at det ikke finnes forskning på effekten av homeopati på de fleste tilstander som homeopater behandler.

WHO har nedsatt en ekspertgruppe som skal lage en rapport om evidensbasen for homeopati (dvs. komponenteffekten jfr. tabellen). WHO ekspertgruppen har hatt tilgang til nærmere 400 kliniske studier på mennesker, drøyt 100 kliniske studier på dyr og litt over 1000 laboratorium studier. Så langt ekspertgruppen kjenner til er det laget 24 systematiske oversiktartikler som summerer opp deler av forskningen. Rapporten forventes publisert i løpet av 2005/6 (2).

En systematisk oversiktartikkel som undersøkte den metodologiske kvaliteten, rapporterte at homeopatiske forsøk skåret bedre enn akupunktur-studier og dårligere en urtemedisinske studier (3). Kvaliteten på studiene i denne oversikten ble sagt å være tilnærmet lik for studier på konvensjonell

medisin. En annen systematisk oversiktartikkel fant at de homeopatiske studiene av høyest metodologisk kvalitet

skåret dårligere enn metodo-logisk gode studier innen konvensjonell medisin (4). En tredje oversiktartikkel fant fram til konvensjonelle medisinske studier som var like homeopatiske studier på type plage og måten effekten ble målt (5). De fant at de homeopatiske studiene var a signifikant bedre kvalitet enn en de konvensjonelle studiene.

Når det er spesielt begrenset mengde forskning, men også dårlig metodologisk kvalitet, er det vanskelig å bruke publisert forskning til å gi en endelig konklusjon på effekten av en behandling. Konsekvensen er at det er behov for mer og bedre forskning, noe som også framheves i de fleste forskningsartikler som forsøker å summere opp effekten av homeopati.

Likevel er det vanlig at konklusjoner om at "det er ikke tilstrekkelig forskning til å dokumentere effekten av homeopati ved den og den tilstanden" (det ikke er nok forskning til at man kan trekke noen konklusjon), blir tolket som at "forskning som viser at det ikke er effekt av homeopati".

Eksempler på forskning på homeopati

Det presiseres at det er lagt vekt på å gi eksempler på forskning innefor de ulike forskningsspørsmålene ved å presentere et begrenset utvalg av sentrale forskningsartikler. Det er altså ikke gjennomført noen systematisk litteratur-søk og det er ikke gjort noen forsøk på

vurdering av kvaliteten på metoden i de presenterte artiklene. Framstillingen gir følgelig ikke grunnlag for en vurdering av kunnskapsstatus.

I stedet er konklusjonene til noen systematiske oversiktsartikler som har vurdert kontrollerte og/eller rando-miserte kliniske forsøk er gjengitt.

Det har vært drevet med systematisk forskning på homeopatiske medisiner (legemiddelforsøk) i over 200 år. Denne forskning er spesielt utviklet for å få informasjon om hvordan stoffer påvirker mennesker. Det betyr at den ikke brukes til å undersøke effekten og derfor er dette utelatt fra beskrivelsene nedenfor.

Det er gjort en del kliniske studier på homeopati i Norge (6-16) og flere av disse inngår i systematisk oversikts-artikler.

Beskrivelse

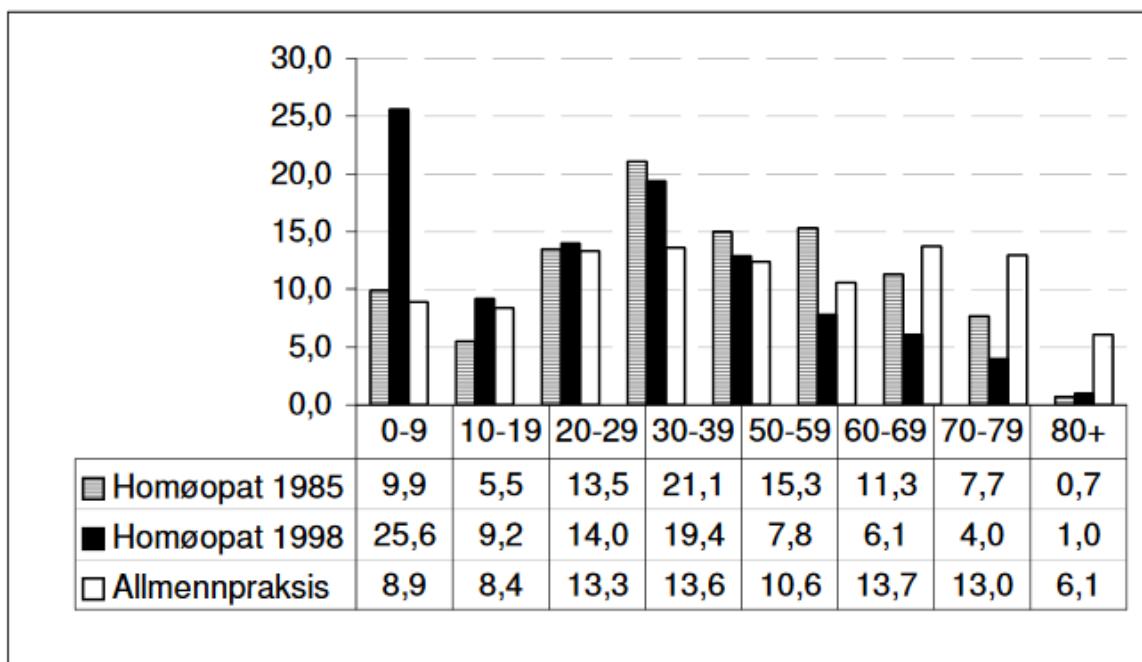
Det er gjennomført flere undersøkelser som beskriver bruken av homeopati i en norske befolkning. I de store helseundersøkelsenegjennomført av Statistisk sentralbyrå i 1975, 1985 og 1995 er det spurt om den norske befolkningens bruk av homeopati. Det er også spurt om

befolkningens bruk av homeopati i mindre undersøkelser med et representativt utvalg av befolkningen i 1994 (17), 1997 (18) og 2001 (19).

Homeopati er den mest brukte formen for alternativ behandling i Norge og at 37% av den voksne befolkningen hadde vært hos en homeopat en eller annen gang(18). Den gruppe som tradisjonelt har brukt homeopati mest er, svært grovt inndelt, middelaldrende kvinner med høyere utdanning (18;20).

Det er også gjennomført flere undersøkelser som beskriver karakteristika ved de pasienter som konsulterer homeopater (21-30). Kvinner utgjør i overkant av 60% av alle pasienter hos homeopat (26). I tabell 3 er det en oversikt over aldersfordelingen blandt pasienter hos homeopater i Norge i 1998 sammenlignet med pasienter hos homeopat i 1985 og med pasienter i allmennpraksis (26).

Alderssammensetning blandt pasienter i homeopatpraksis i 1985 (N=1064) og 1998 (N=1056) og i allmennpraksis (N=90458). Prosentvis fordeling.



Som det framgår av tabellen har det vært en sterk økning i andelen barn blant pasienter hos homeopat i Norge og hver fjerde pasient hos homeopat er under 10 år (26). Også internasjonalt er en utstrakt bruk av homeopati blant barn (31) beskrevet. Barn under 16 år utgjør 28% av alle pasienter ved homeopatiske legepraksiser i Tyskland (32) og det er relativt høy andel i undersøkelser fra andre land (33-35).

Som den følgende tabellen viser, er det med unntak av hjerte- og karsyk-dommer,

en lignende fordeling av plager hos homeopat pasienter som hos pasienter hos allmennlege (26). De plagene homeopatene hyppigst blir oppsøkt for er luftveis- og hudplager. Nesten 90% av alle pasienter har vært hos lege med samme plage før de oppsøker homeopat, 50% har brukt medisin forskrevet av lege siste måned før den plagen de oppsøker homeopat for.

Fordeling av pasienters plager hos homeopat og allmennlege. Prosent:

ICPC-gruppe ¹	Homeopatisk praksis	Allmenn praksis
R Luftveier	25	14
S Hud	16	7
P Psykisk	11	12
L Muskel- og skjelett	9	17
A Allment / uspesifisert	8	6
D Fordøyelsesorganer	7	5
N Nervesystemet	7	3
H Øre	5	3
X Kvinnelige kjønnsorg	3	5
U Urinveier	3	4
T Endokrine, metabol., ernæring.	2	3
F Øye	1	3
W Svangerskap, fødsel og Familieplanlegging	1	6
K Hjerte- og kar	1	12
Y Mannlige kjønnsorg	1	1
B Blod	0	1
Z Sosialt	0	0
Sum	100	100
Antall	(1 097)	(86 427)

Internasjonalt er karakteristika ved pasienter som oppsøker homeopat beskrevet bl.a. i flere multisenterstudier (33-41) og for pasienter ved homeopatiske sykehus i England (42;43).

Det er relativt lite forsknings som er gjort på de økonomiske sidene av homeopatisk behandling, og hovedfokus i disse har vært om homeopatisk behandling det kan føre til en reduksjon i bruk av medisiner (41;44-51). Det ser f.eks. ut til at homeopati kan være et kostnadseffektivt alternativ til antibiotika i behandling av barn med gjentatte luftveisinfeksjoner (51).

Sikkerhet

Det er publisert en systematisk oversiktsartikkel om bivirkninger av homeopatisk behandling som baserer seg på en litteraturgjennomgang i perioden 1970 til 1995 (52). Eksempler på bivirkninger var hodepine, slitenhet, utslett på huden, svimmelhet og fordøyelsesbesvær. Hovedkonklusjonen var

at "Homeopathic medicines in high dilutions, prescribed by trained professionals, are probably safe and unlikely to provoke severe adverse reactions". Det framkommer flere eksempler på bivirkninger av homeopati i medisinsk litteratur også fra den senere tid (53-56).

1

ICPC står for International Classification of Primary Care, og er det kodeverk allmennleger bruker for å klassifisere de diagnostene de setter.

I en stor tysk undersøkelse av behandlingsforløp hos 5000 akupunkturpasienter og 1000 homeopatipasienter fant man at forekomsten av bivirkninger var 7% blant homeopatipasientene og 5% blant akupunkturpasientene (49). I en internasjonal multisenter-studie av pasienter som ble behandlet av leger med homeopatisk utdanning, fant de at 8% av pasientene som fikk homeopati rapporterte bivirkninger og mot 23% av de som fikk konvensjonell behandling (57).

System/behandlings effektivitet

I slike studier kan man ikke si hva effekten skyldes, om det er medisinen, konsultasjonen, tiden eller andre deler av det som foregår mellom behandler og pasient. Det er gjort flere slike studier på homeopati. I valg av metode varierer disse fra dokumentasjon i enkelt-praksiser (46;58;59) og sykehus (42;43), via multisenter-undersøkelser (23;32;38;49;60) til pragmatiske kontrollerte (57;61;62) og randomiserte forsøk (63). Studier er gjort på enkelte tilstander (44;57;64-67) og på generell effekt målt som endring i livskvalitet (36;49;68).

De fleste av disse studiene rapporterer at behandling hos homeopat bidrar til å bedre pasientenes tilstand, uten at man kan si noe om hva denne bedringen skyldes.

I den største dokumentasjonsstudien (49), hvor pasienten ble fulgt i opp til fire år, rapporterte 77% av pasientene at de var bedre. 76% av pasienten var diagnostisert med en kronisk tilstand (varighet over 6 måneder). Endring i livskvalitet viste substansiell bedring de første 6 månedene etter at den homeopatiske behandlingen startet og effekten holdt seg stabil de følgende årene.

I en stor tysk undersøkelse (62) ble effekten av homøopatisk behandling sammenlignet med konvensjonell behandling for neste 500 pasienter med kroniske sykdommer. De homøopatiske pasientene, både voksne og barn, hadde store bedring enn de som fikk konvensjonell behandling. Kostnadene ved behandlingen var lik mellom gruppene.

En undersøkelse fra Norge publisert i 2005 viste at syv av ti pasienter rapporterte en meningsfull bedring i sin hovedplage 6 måneder etter at de hadde vært hos homeopaten for første gang (60). 51% hadde bedring i allmenntilstand og andelen

som brukte medisin foreskrevet av lege for hovedplagen sank fra 39% før første konsultasjon hos homeopat til 16% 6 måneder senere.

Komponenteffekt

Hovedspørsmålet når det gjelder diskusjoner om homeopati, er om homeopatiske midler som kan være så fortynnet at det teoretisk ikke lenger er noen molekyler igjen av utgangsstoffet, kan ha effekt. Dette spørsmålet har stått så sentralt at de fleste studer har vært laget for å undersøke effekten, og i langt mindre grad hatt som mål å forbedre den behandlingen homeopater gir til pasientene.

Den videre omtalen av komponenteffekt er delt opp slik at forskning som ser på om effekten av den homeopatiske midlene er forskjellig fra placebo (narremedisin) presenteres i egne avsnitt for klinisk forskning og laboratorieforskning.

Deretter presenteres forskning som ser på effekten av homeopatiske midler på bestemte tilstander/sykdommer.

Komponenteffekt

- klinisk forskning på effekt av homeopatisk medisin generelt

I dette avsnittet presenteres oversiktsartikler eller meta-analyser som kun har fokusert på spørsmålet om effekten av potenserte midler i forhold til placebo. I oversiktsartiklene har man slått sammen undersøkelser som omfatter svært ulike kliniske tilstander (dvs gjort på pasienter med svært forskjellige plager og sykdommer), noe som gjør at resultatene må vurderes med forsiktig-het og ikke kan sies å ha noen klinisk betydning.

En forskergruppe publiserte en artikkel i 1997 hvor de ga en oversikt over 189 kontrollerte kliniske undersøkelser hvor homeopati sammenlignes med placebo (69). 89 av disse studiene hadde tilstrekkelig informasjon til at resultatene kunne brukes i en samlet analyse. De fant en odds ratio på 2,45 (95% konfidens intervall 2,05-2,93), som betyr at sannsynligheten for at homeopatiske medisiner hjalp pasientene var 2,45 ganger større enn effekten av placebo. Forfatterne konkluderte at resultatene de hadde funnet "were not compatible with the hypothesis that the effects of homeopathy are completely due to placebo".

EU kommisjonen (DG XII) nedsatte i 1994 en gruppe som gjennomgikk forskning på

homeopati i forbindelse med arbeide med en rapport til Europaparlamentet om grunnlaget for en vitenskapelig utforskning av homeopati. De slo sammen resultatene (meta-analyse) fra de 17 randomiserte kontrollerte forsøk med høyest metodologisk kvalitet av de undersøkte studier (70). De 17 studiene omfattet til sammen 2617 pasienter. De fant at homeopatiske midler er mer effektive enn placebo (p -verdi = 0,000036) når alle de 17 studiene var inkludert. Når de kun tok med de 5 studiene av aller høyeste kvalitet var effekten ikke lenger like tydelig (p -verdi = 0,08). De konkluderte at: *"There is some evidence that homeopathic treatments are more effective than placebo; however, the strength of this evidence is low because of the low methodological quality of the trials. Studies of high methodological quality were more likely to be negative than the lower quality studies."*

August 2005 publiserte Lancet en ny artikkel kontrollerte kliniske under-søkelser hvor homeopati sammenlignes med placebo (5). De fant fram til 110 artikler som hadde nok data til å bli inkludert. Fordi denne artikkelen mangler viktige opplysninger om resultat fra analysen, er den blitt kraftig kritisert og rent publikasjonsmessig holder den ikke mål. De plukket bl.a. ut 8 studier, uten å si hvilke og nøyaktig hvordan. De konkluderte at: *"When the analysis was restricted to large trials of higher quality, the odds ratio was 0.88 (95% CI 0.65-1.19) for homoeopathy [...] When account was taken for these biases in the analysis, there was weak evidence for a specific effect of homoeopathic remedies [...] This finding is compatible with the notion that the clinical effects of homoeopathy are placebo effects"*

Komponenteffekt

- Laboratorium/grunnforsk-ning på effekt av homeopatisk medisin generelt

Det har også vært gjort mye grunnforskning på effekten av potenserte stoffer. Forskere ved Carstens Stiftung i Tyskland har en database som nå inneholder nesten 800 publikasjoner som rapporterer over 1000 slike studier (71).

Den hittil eneste publiserte systematiske oversiktartikkelen over slik forskning ble publisert i 1994 (72). Den omhandlet 135 forsøk i 105 publikasjoner hvor man undersøkte i hvilken grad potenserte midler beskyttet mot forgiftning. Den

gjennomsnittlige beskyttelsen til potensert middel var 19,7 (95% konfidens intervall 6.2-33.2) ganger så stor som for kontrollene (placebo).

Det er publisert en systematisk oversiktartikkel som har vurdert den metodologiske kvaliteten på studier som har brukt fysikkmetoder for å undersøke effekten av potenserte stoff (73). Det var en klar overvekt av studier som viste effekt, men konklusjonen var at: *"Most physical experiments of homeopathic preparations were performed with inadequate controls or had other serious flaws that prevented any meaningful conclusion".*

Den laboratoriemodellen som er mest omtalt den senere tid ser på effekten av potensert (ristet og fortynnet) histamin på basofile granulocutter (celle i menneskekroppen som er sentral ved bl.a. allergiske reaksjoner). Modellen har vært brukt i ulike studier gjort av forskjellige laboratorier (74) og den har blitt videreutviklet metodologisk (75). Disse studiene rapporterer at det kan påvises en effekt av potensert histamin også i konsentrasjoner lavere enn 10^{-23} , hvor det teoretisk ikke lenger er noen histaminmolekyler igjen.

Komponenteffekt

- Effekt av homeopatisk medisin på bestemte plager

Den første større systematiske oversiktartikkelen over effektforskning på homeopati ble publisert i 1991 (76). Her sammenlignet man 105 forsøk, hvorav 81 viste effekt av homeopati. For å illustrere noen av de momentene som har fulgt diskusjonen rundt forskning på homeopati, gjengis et sitat fra forfatterne; *"The amount of positive evidence even among the best studies came as a surprise to us. Based on this evidence we would readily accept that homeopathy 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".* Selve konklusjonen var at *"At the moment the evidence of clinical trials is positive but not sufficient to draw definitive conclusions because most trials are of low methodological quality and because of the unknown role of publication bias."*

I en systematisk oversikt over systematiske oversiktartikler, ble det funnet 8 publikasjoner som enten undersøkte

effekten av en bestemt homeopatisk medisin eller effekten av homeopati på en bestemt tilstand (77). I alle disse oversiktsartiklene ble det rapportert metodologiske svakheter. Den generelle konklusjonen var at basert på disse oversiktsartiklene "There is currently insufficient evidence of effectiveness to recommend homeopathy as treatment for any specific condition".

En nylig publisert oversiktsartikel over forskning på homeopati konkluderte (78): "*There is also evidence from randomized, controlled trials that homeopathy may be effective for the treatment of influenza, allergies, postoperative ileus, and childhood diarrhea. Evidence suggests that homeopathy is ineffective for migraine, delayed-onset muscle soreness, and influenza prevention. There is a lack of conclusive evidence on the effectiveness of homeopathy for most conditions.*"

Som tidligere anført har resultatene fra slike oversiktsartikler begrenset praktisk verdi fordi det mangler forskning på de fleste områder som homeopati brukes ved, det er relativt lite forskning på de tilstandene som er rapportert og mye av forskningen er av dårlig metodologisk kvalitet.

Eksempler på enkelt-studier

Fibromyalgia (79): A double-blind, randomised, placebo-controlled trial of individualised homeopathic treatment (LM potency) versus placebo concluded that individualised homeopathy is significantly better than placebo in lessening tender point pain and improving the quality of life and global health of persons with fibromyalgia.

Acute otitis media in children (80): A study involving children suffering from acute otitis media suggests that a positive treatment effect from homeopathy when compared with placebo in acute otitis media cannot be excluded. There were fewer treatment failures in the group receiving homeopathy after 5 days, 2 weeks, and 6 weeks, with differences of 11.4, 18.4, and 19.9%, respectively, but these differences were not statistically significant. Diary scores showed a significant decrease in symptoms at 24 and 64 h after treatment in favour of homeopathy ($P<0.05$). The authors concluded that these results suggest that a positive treatment effect of homeopathy when compared with placebo in acute otitis

media cannot be excluded and that a larger study is justified.

Treatment of acute childhood diarrhoea (81): the World Health Organisation consider childhood diarrhoea to be the number one public health problem today because of the millions of children who die every year from dehydration from diarrhoea. A meta-analysis of three randomised double-blind placebo controlled trials conducted in Nicaragua and Nepal with 242 children aged from 6 months to 5 years. There was a highly significant result in the duration of childhood diarrhoea in the homeopathy group ($P=0.008$). Homeopathy should be considered for use as an adjunct to oral rehydration for acute childhood diarrhoea.

Allergy (82): In four randomised, double blind, placebo controlled, trials, the participants were randomly assigned to an oral 30c homoeopathic preparation of principal inhalant allergen or to placebo. Addition of the results from the four trials showed a mean symptom reduction on visual analogue scale of 28% (10.9 mm) for homoeopathy compared with 3% (1.1 mm) for placebo ($P=0.0007$).

Sepsis (83): A randomized, double-blind, placebo-controlled trial was to evaluate whether homeopathy is able to influence long-term outcome in critically ill patients suffering from severe sepsis. On day 30, there was non-statistically significantly trend of survival in favour of homeopathy (verum 81.8%, placebo 67.7%, $P= 0.19$). On day 180, survival was statistically significantly higher with verum homeopathy (75.8% vs 50.0%, $P = 0.043$). No adverse effects were observed. Our data suggest that homeopathic treatment may be a useful additional therapeutic measure with a long-term benefit for severely septic patients admitted to the intensive care unit.

ADHD (84): The aim of this study was to obtain scientific evidence of the effectiveness of homeopathy in ADHD. Prior to the randomised, double blind, placebo controlled crossover study, they were treated with individually prescribed homeopathic medications. Patients who achieved an improvement of 50% in the Conners' Global Index (CGI) participated in the trial. The responders were split into two groups and received either verum for 6 weeks followed by placebo for 6 weeks (arm A), or vice-versa (arm B). At entry to the crossover trial, cognitive performance such

as visual global perception , impulsivity and divided attention, had improved significantly under open label treatment ($P<0.0001$). During the crossover trial, CGI parent-ratings were significantly lower under verum (average 1.67 points) than under placebo ($P =0.0479$). Long-term CGI improvement reached 12 points (63%, $P <0.0001$). The trial suggests scientific evidence of the effectiveness of homeopathy in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder, particularly in the areas of behavioural and cognitive functions.

Virkningsmekanisme

Det er ingen etablert forklaringsmodell for hvordan homeopati virker. Hovedfokuset i eksisterende forskning har vært på virkningen av potenserte medisiner, mens det er publisert lite på hvordan likhetsprinsippet virker.

Når det gjelder likhetsprinsippet, er det beskrevet områder innen konvensjonell hvor dette prinsippet er, om enn ikke nevnt eksplisitt, virkningsmekanismen (85). Det er også gjort eksperimentell forskning på likhetsprinsippet (86).

Når det gjelder virkning av potenserte/fortynnede homeopatiske medisiner, finnes mange ulike teorier (87), som f.eks. kompleksitetsteori (88) og kvanteteori (89;90). Det er også forskning som har prøvd å finne biomarkører (kroppslike reaksjoner) for virkningen av homeopatiske medisiner (91;92).

Referanser

- (1) Fønnebø V. Forskning innen alternativ medisin
– må vi finne opp nye metoder?
<http://www.forskning.no/Artikler/2003/november/1068819412.14>
·
17-11-2003.
forskning.no. 26-5-2004.
Ref Type: Electronic Citation
- (2) McCarthy M. Critics slam draft WHO report on homoeopathy. Lancet 2005; 366(9487):705-706.
- (3) Linde K, Jonas WB, Melchart D, Willich S. The methodological quality of randomized controlled trials of homeopathy, herbal medicines and acupuncture. Int J Epidemiol 2001; 30(3):526-531.
- (4) Jonas WB, Anderson RL, Crawford CC, Lyons JS. A systematic review of the quality of homeopathic clinical trials. BMC Complement Altern Med 2001; 1(1):12.
- (5) Shang A, Huwiler-Muntener K, Nartey L, Juni P, Dorig S, Sterne JA et al. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. Lancet 2005; 366(9487):726-732.
- (6) Lokken P, Straumsheim PA, Tveiten D, Skjelbred P, Borchgrevink CF. Effect of homoeopathy on pain and other events after acute trauma: placebo controlled trial with bilateral oral surgery. BMJ 1995; 310(6992):1439-1442.
- (7) Straumsheim P. Homeopatisk behandling av 20 pasienter med recidiverende Nedre Urinveisinfeksjon (NUI). Dynamis 1990;(1):8-9.
- (8) Straumsheim P, Borchgrevink C, Mowinkel P, Kierulf H, Hafslund O. Homeopathic treatment of migraine: a double blind, placebo controlled trial of 68 patients [see comment]. Br Homeopath J 2000; 89(1):4-7.
- (9) Bruseth S, Eraker YJ, Involdstad T, Lunden J, Nyflot K, Randen A et al. Arzneimittelprüfung von Cyclosporinum. Allgem Homoopath Zeit 1995; 240(1):3-10.
- (10) Tveiten D, Bruseth S. Effect of Arnica D30 in marathon runners. Pooled results from two double-blind placebo controlled studies. Homeopathy 2003; 92(4):187-189.
- (11) Tveiten D, Bruseth S, Borchgrevink C, Løhne K
- Effekt av Arnica D30 ved hard fysisk anstrengelse. En dobbeltblind randomisert undersøkelse under Oslo Maraton 1990 [Effect of Arnica D30 for hard physical excercise]. Tidsskr Nor Laegeforen 1991; 111:3630-31.
- (12) Tveiten D, Bruseth S. Effekt av Arnica D30 ved hard fysisk anstrengelse. Part II [Effect of Arnica D30 for hard physical excercise - part II]. Dynamis 1992;(2):17.
- (13) Tveiten D, Bruseth S, Borchgrevink C, Norseth J. Effects of the homoeopathic remedy Arnica D30 on marathon runners: a randomized, double-blind study during the 1995 Oslo Marathon. Complement Ther Med 1998; 6(2):71-4.
- (14) Aabel S. No beneficial effect of isopathic prophylactic treatment for birch pollen allergy during a low-pollen season: a double-blind, placebo-controlled clinical trial of homeopathic Betula 30c. Br Homeopath J 2000; 89(4):169-173.
- (15) Aabel S, Laerum E, Dolvik S, Djupesland P. I s

- homeopathic 'immunotherapy' effective? A double-blind, placebo-controlled trial with the isopathic remedy *Betula* 30c for patients with birch pollen allergy. *Br Homeopath J* 2000; 89(4):161-168.
- (16) Aabel S. Prophylactic and acute treatment with the homeopathic medicine *Betula* 30c for birch pollen allergy: a double blind, randomized, Placebo-controlled study of consistency of VAS responses. *Br Homeopath J* 2001; 90(2):73-78.
- (17) Opinion. Tabellrapport. Alternativ medisin 1994. 1994. Oslo, Opinion AS.
- (18) Norges Offentlige Utredninger. [Report on Alternative Medicine] Alternativ medisin NOU 1998-21. 1998. Oslo, Statens trykning, Statens forvaltningsstjeneste.
- (19) Opinion. Tabellrapport. Alternativ medisin 2001. 2001. Oslo, Opinion AS.
- (20) Christie VM. Den andre medisinen. Oslo: Universitetsforlaget, 1991.
- (21) Straumsheim P, Bjørndalen AN. Pilotprosjekt for registrering av pasienter i egen praksis. *Dynamis* 1991;(2):8-10.
- (22) Straumsheim PA. Pasientregistrering. Del 1 [Patient registration part 1]. *Dynamis* 1992;(3):18-20.
- (23) Straumsheim PA. Pasientregistrering. Del 2. Pasienters vurdering av homeopatisk praksis [Patientregistration. Part 2. Patients evaluation of homeopaths practice]. *Dynamis* 1992;(4):5-6.
- (24) Lærum E, Borchgrevink CF, Wiens G. [Who goes to the homeopath? Why, with which complaints and what is done?] Hvem går til homøopat? *Tidsskr Nor Lægeforen* 1985; 105:2478-2482.
- (25) Røisland B. Pasienten og alternativ medisin. Spesialoppgave i medisinske atferdsfag. Universitetet I Oslo, 1983.
- (26) Steinsbekk A, Fonnebø V, V. Users of homeopathy in Norway [Brukere av homøopati i Norge]. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2004; 124(15):1950-1951.
- (27) Steinsbekk A. Tall fra en praksis. Registring av pasienter i egen praksis. [Numbers from a single practice]. *Dynamis* 1995; 9(1):25-27.
- (28) Steinsbekk A. Hvilke plager har barn som oppsøker norske homøopater? [Complaints of children who visits Norwegian homeopaths]. *Dynamis* 2001;(2):28-31.
- (29) Steinsbekk A, Fønnebø V. Users of homeopathy in Norway in 1998, compared to previous users and GP patients. *Homeopathy* 2003; 92(1):3-10.
- (30) Hovland I T B. Markedsundersøkelse av pasientgrunnlag. *Dynamis* 1996; 10(1):19-22.
- (31) Menniti-Ippolito F, Forcella E, Bologna E, Gargiulo L, Traversa G, Raschetti R. Use of unconventional medicine in children in Italy. *Eur J Pediatr* 2002; 161(12):690.
- (32) Becker-Witt C, Lüdtke R, Weißhuhn TER, Willich SN. Diagnoses and Treatment in Homeopathic Medical Practice.

- Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd 2004; 11:98-103.
- (33) Jacobs J, Chapman EH, Crothers D. Patient characteristics and practice patterns of physicians using homeopathy. *Arch Fam Med* 1998; 7(6):537-540.
- (34) Jansen G, Koster T. Complaints and diagnoses in homoeopathic practice: a tentative stock-taking. *Br Homoeopath J* 1995; 84(3):140-143.
- (35) Trichard M, Lamure E, Chaufferin G. Study of the practice of homeopathic general practitioners in France. *Homeopathy* 2003; 92(3):135-139.
- (36) Anelli M, Scheepers L, Sermeus G, Van Wassenhoven M. Homeopathy and health related Quality of Life: a survey in six European countries. *Homeopathy* 2002; 91(1):18-21.
- (37) Becker-Witt C, Lüdtke R, Weißhuhn T, Willich S. Diagnoses and Treatment in Homeopathic Medical Practice. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd* 2004; 11:98-103.
- (38) Goldstein MS, Glik D. Use of and satisfaction with homeopathy in a patient population. *Altern Ther Health Med* 1998; 4(2):60-65.
- Tema: Forskning om homøopati Hahnegäls side -15-
- (39) Lee AC, Kemper KJ. Homeopathy and naturopathy: practice characteristics and pediatric care. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000; 154(1):75-80.
- (40) Swayne JM. Survey of the use of homeopathic medicine in the UK health system. *J R Coll Gen Pract* 1989; (329 VI -):503-506.
- (41) Van Wassenhoven M, Ives G. An observational study of patients receiving homeopathic treatment. *Homeopathy* 2004; 93(1):3-11.
- (42) Clover A. Patient benefit survey: Tunbridge Wells Homoeopathic Hospital. *Br Homeopath J* 2000; 89(2):68-72.
- (43) Richardson WR. Patient benefit survey: Liverpool Regional Department of Homoeopathic Medicine. *Br Homeopath J* 2001; 90(3):158-162.
- (44) Frenkel M, Hermoni D. Effects of homeopathic intervention on medication consumption in atopic and allergic disorders. *Altern Ther Health Med* 2002; 8(1):76-79.
- (45) Jain A. Does homeopathy reduce the cost of conventional drug prescribing? A study of comparative prescribing costs in general practice. *Homeopathy* 2003; 92(2):71-76.
- (46) Slade K, Chohan BP, Barker PJ. Evaluation of a GP practice based homeopathy service. *Homeopathy* 2004; 93(2):67-70.
- (47) Cost-effectiveness study of treatment of recurrent acute rhinopharyngitis in 18 month to 4 year old children by homeopathic General Practitioners. 03 Apr 3; London: Royal London Homoeopathic Hospital, 2003.
- (48) van Haselen RA, Graves N, Dahiha S. The costs of treating rheumatoid arthritis patients with complementary medicine: exploring the issue. *Complement Ther Med* 1999; 7(4):217-221.
- (49) Guthlin C, Lange O, Walach H. Measuring the effects of acupuncture and homoeopathy in general practice: an uncontrolled prospective documentation approach. *BMC Public Health* 2004; 4(1):6.
- (50) Becker-Witt C, Keil T, Roll S, Menke D, Vanc

- e
W, Wegscheider K et al. Effectiveness and costs of Homeopathy compared to conventional medicine – a prospective multicenter cohort study. The Royal London Homeopathic Hospital 2003;57-60.
(51) Trichard M, Chaufferin G, Nicoloyannis N. Pharmacoeconomic comparison between homeopathic and antibiotic treatment strategies in recurrent acute rhinopharyngitis in children. *Homeopathy* 2005; 94(1):3-9.
(52) Dantas F, Rampes H. Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review. *Br Homeopath J* 2000; 89 Suppl 1:S35-S38.
(53) Audicana M, Bernedo N, Gonzalez I, Munoz D, Fernandez E, Gastaminza G. An unusual case of baboon syndrome due to mercury present in a homeopathic medicine. *Contact Dermatitis* 2001; 45(3):185.
(54) Barquero RJ, Redondo Lopez JM, Galeano DF, Perez MM. [Fatal acute pancreatitis in a patient who received an homeopathic treatment]. *Med Clin (Barc)* 2004; 122(8):318-319.
(55) Cardinali C, Francalanci S, Giomi B, Caproni M, Sertoli A, Fabbri P. Contact dermatitis from Rhus toxicodendron in a homeopathic remedy. *J Am Acad Dermatol* 2004; 50(1):150-151.
(56) Wadhwa S. Bradyarrhythmia due to Rauwolfia in homeopathic doses. *J Assoc Physicians India* 2000; 48(9):937-938.
(57) Riley D, Fischer M, Singh B, Haidvogl M, Heger M. Homeopathy and conventional medicine: an outcomes study comparing effectiveness in a primary care setting. *J Altern Complement Med* 2001; 7(2):149-159.
(58) Sevar R. Audit of outcome in 829 consecutive patients treated with homeopathic medicines. *Br Homeopath J* 2000; 89(4):178-187.
(59) Treuherz F. Homeopathy in general practice: a descriptive report of work with 500 consecutive patients. *Br Homoeopath J* 2000; 89(S1):43.
(60) Steinsbekk A, Ludtke R. Patients' assessment s of the effectiveness of homeopathic care in Norway:
A prospective observational multicentre outcome study. *Homeopathy* 2005; 94(1):10-16.
(61) Friese KH, Kruse S, Ludtke R, Moeller H. The homoeopathic treatment of otitis media in children--comparisons with conventional therapy. *Int J Clin Pharmacol Ther* 1997; 35(7):296-301.
(62) Witt C, Keil T, Selim D, Roll S, Vance W, Wegscheider K et al. Outcome and costs of homoeopathic and conventional treatment strategies: A comparative cohort study in patients with chronic disorders. *Complement Ther Med* 2005; 13(2):79-86.
(63) Harrison H, Fixsen A, Vickers A. A randomized comparison of homoeopathic and standard care for the treatment of glue ear in children. *Complement Ther Med* 1999; 7(3):132-135.
(64) Frei H, Thurneysen A. Homeopathy in acute otitis media in children: treatment effect or spontaneous resolution? *Br Homeopath J* 2001; 90(4):180-182.
(65) Muscari-Tomaiali G, Allegri F, Miali E, Pomposelli R, Tubia P, Targhetta A et al. Observational study of quality of life in patients with headache, receiving homeopathic treatment. *Br Homeopath J* 2001; 90(4):189-197.
(66) Clover A, Ratsey D. Homeopathic treatment of hot flushes: a pilot study. *Homeopathy* 2002; 91(2):75-79.
(67) Gerhar I, Wallis E. Individualized homeopathic therapy for male infertility. *Homeopathy* 2002; 91(3):133-144.
(68) Heger M, Riley DS, Haidvogl M. International integrative primary care outcomes study (IIPCOs-2): an international research project of homeopathy in primary care. *Br Homeopath J* 2000; 89 Suppl 1:S10-S13.
(69) Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997; 350(9081):834-843.
(70) Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP. Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. *HMRAG Homeopathic Medicines Research Advisory Group*. *Eur J Clin Pharmacol* 2000; 56(1):27-33.
(71) Albrecht H, van Wijk R, Dittloff S. A new database on basic research in homeopathy. *Homeopathy* 2002; 91(3):162-165.
(72) Linde K, Jonas WB, Melchart D, Worku F, Wagner H, Eitel F. Critical review and meta-analysis of serial agitated dilutions in Tema: Forskning om homøopati Hahnegäls side -16- experimental toxicology. *Hum Exp Toxicol* 1994; 13(7):481-492.
(73) Becker-Witt C, Weisshuhn TE, Ludtke R, Willich SN. Quality assessment of physical research in homeopathy. *J Altern Complement Med* 2003; 9(1):113-132.
(74) Belon P, Cumps J, Ennis M, Mannaioni PF, Roberfroid M, Sainte-Laudy J et al. Histamine dilutions modulate basophil activation. *Inflamm Res* 2004; 53(5):181-188.
(75) Lorenz I, Schneider EM, Stolz P, Brack A, Strube J. Sensitive flow cytometric method to test basophil activation influenced by homeopathic histamine dilutions. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd* 2003; 10(6):316-324.
(76) Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G. Clinical trials of homoeopathy. *BMJ* 1991; 302(6772):316-323.
(77) NHS centre for reviews and disseminations. Effective Health Care - Homeopathy. 2002. York, The Royal Society of Medicine Press Ltd.
(78) Jonas WB, Kaptchuk TJ, Linde K. A critical overview of homeopathy. *Ann Intern Med* 2003; 138(5):393-399.

- (79) Bell IR, Lewis DA, Brooks AJ, Schwartz GE, Lewis SE, Walsh BT et al. Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo. *Rheumatology (Oxford)* 2004; 43(5):577-582.
- (80) Jacobs J, Springer DA, Crothers D. Homeopathic treatment of acute otitis media in children: a preliminary randomized placebo-controlled trial. *Pediatr Infect Dis J* 2001; 20(2):177-183.
- (81) 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.
- (82) Taylor MA, Reilly D, Llewellyn-Jones RH, McSharry C, Aitchison TC. Randomised controlled trial of homoeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series. *BMJ* 2000; 321(7259):471-476.
- (83) Frass M, Linkesch M, Banyai S, Resch G, Dielacher C, Lobl T et al. Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit. *Homeopathy* 2005; 94(2):75-80.
- (84) Frei H, Everts R, von Ammon K, Kaufmann F, Walther D, Hsu-Schmitz SF et al. Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. *Eur J Pediatr* 2005.
- (85) Eskinazi D. Homeopathy re-revisited: is homeopathy compatible with biomedical observations? *Arch Intern Med* 1999; 159(17):1981-1987.
- (86) van Wijk R, Wiegant FA. The similia principle as a therapeutic strategy: a research program on stimulation of self-defense in disordered mammalian cells. *Altern Ther Health Med* 1997; 3(2):33-38.
- (87) Schulte J, Endler P. Fundamental Research in High Dilution. Dordrecht: Kluwer, 1998.
- (88) Hyland ME, Lewith GT. Oscillatory effects in a homeopathic clinical trial: an explanation using complexity theory, and implications for clinical practice. *Homeopathy* 2002; 91(3):145-149.
- (89) Walach H. Entanglement model of homeopathy as an example of generalized entanglement predicted by weak quantum theory. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd* 2003; 10(4):192-200.
- (90) Milgrom LR. Patient-practitioner-remedy (PPR) entanglement. Part 2: Extending the metaphor for homeopathy using molecular quantum theory. *Homeopathy* 2003; 92(1):35-43.
- (91) Bell IR, Lewis DA, Lewis SE, Schwartz GE, Brooks AJ, Scott A et al. EEG alpha sensitization in individualized homeopathic treatment of fibromyalgia. *Int J Neurosci* 2004; 114(9):1195-1220.
- (92) Bell IR, Lewis DA, Schwartz GE, Lewis SE, Caspi O, Scott A et al. Electroencephalographic cordance patterns distinguish exceptional clinical responders with fibromyalgia to individualized homeopathic medicines. *J Altern Complement Med* 2004; 10(2):285-299.



Videnskabelig forskning i homøopati og naturmedicin.

Karl und Veronica Carstens Stiftung i Tyskland.

Af Kirsten Steinig

Karl Carstens var Tysklands ministerpræsident fra 1979 til juni 1984, hans kone Veronica Carstens var læge med speciale i naturmedicin og homøopati. I 1982 besluttede parret, der ingen børn har, at lægge med deres testamente grundstenen til en stiftelse, der skal udforske naturmedicinen videnskabeligt. Der blev dannet en støtteforening *Natur und Medicin*, med i dag 40.000 medlemmer. Dens medlemskontingenter samt gaver finanserer stiftelses arbejde.

Formålet med stiftelsen er, "at fremme den videnskabelige gennemtrængning af naturmedicinen og homøopati samt ukonventionelle metoder i medicinen". Stiftelsens vision er, at læger fremover kommer til at beherske både naturmedicinen/homøopati og den konventionelle medicin for at beslutte individuelt, hvilken metode der hjælper bedst. Det drejer sig om at begge retninger virkelig arbejder sammen, at brygge en bro, der er baseret på forskning og videnskab.

Man prøver at bevise virksomheden af naturmedicinske behandlingsmetoder og naturmedicinske lægemidler. Derudover støtter stiftelsen uddannelse af læger og tilbyder seriøs og videnskabeligt baserede oplysninger om naturmedicin og homøopati ved forskellige sygdomme samt hjælper til at finde en egnet læge.

Man støtter projekter på universiteternes ambulatorier, der arbejder på at integrere skolemedicin og komplementærmedicin. Disse ambulatorier skal både tilbyde behandling og også forske i komplementærmedicinske metoder. Det første naturmedicinske ambulatorium, stiftelsen initierede, var på kvindeklinikken på universitetshospitalet i Heidelberg, derude over støttede man naturmedicinske ambulatorier ved universiteterne i Freiburg (gastroenterologi og miljøhygiejne), München (pædiatri), Essen (indre medicin) og Jena (onkologi).

Indtil nu gik størstedelen af midlerne fra Carstens Stiftung til projekter i den kliniske og eksperimentelle homøopatiforskning. I alt gik der omkring 7 millioner euro til projekter om homøopati og til at støtte unge læger i at uddanne sig videre og i at

forske. Siden 1994 er det omkring 500.000-700.000 euro.

Siden sin grundlæggelse har Carstens Stiftung givet mere end 18 millioner euro til støtte af 500 enkelprojekter. Derfra udspang der 551 videnskabelige offentliggørelser og 51 bøger, der blev udgivet af stiftelsen (stand 2002).

Læs mere om projekterne på Carstens Stiftungs hjemmeside <http://www.carstens-stiftung.de>

Her kan man også downloade en del forskningsresultater.

Homøopati på børnehospital

En af rapporterne, der kan læses på <http://www.carstens-stiftung.de> handler om 10 års erfaring med at integrere homøopati på børneklinikken Haunersches Kinderspital, der er tilknyttet Kaiser Maximilian Universitet i München.

Siden 1995 har der på Dr. Hauner'sches Kinderspital i München kørt et meget vellykket projekt, der hedder *Homöopathie in der Pädiatrie - Homøopati i børnebehandlingen*. Målet med projektet er, at integrere homøopati i den medicinske hverdag på hospitalet samt at lave kliniske studier.

På hospitalets afdeling for nyfødte har man siden da bl.a. behandlet både børn med kolik som børn med forskellige neurologiske sygdomme homøopatisk. Man har endvidere behandlet

- Bradykardi
- Apnø
- Gentagne opkastninger og diarréer.
- bivirkninger ved og følger af antibiotikabehandling.

Også børn af mødre, der er narkomaner og derfor lider af voldsomme urotilstande efter fødslen har gavn af homøopati. Endvidere har man på børnehospitalet fokus på kræftsygdomme hos børn. De behandles ledsgagende til den konventionelle behandling med homøopati og det letter bivirkningerne ved operation, stråle- og kemoterapi, f.eks. kvalme, opkastning, diarré og betændelser i mundslimhinden.

Børnekirurgien anvender homøopati regelmæssigt som komplementærmedicin ved fysiske og psykiske traumer efter ulykker og skader.

Hele rapporten er blevet oversat af Merete Klinkvort og kan snart ses på DSKHs hjemmeside under forskning.

B og anmeldelse

af Kirsten Steinig

Rundt om Sundheden Aktuel sundhedsdebat & sund- hedsfilosofi Hanne Steinicke

Forlaget Hovedland, 2002
ISBN 877 7739 628 6



Forfatteren er uddannet læge og har arbejdet som læge i en årrække. Hun har også studeret teologi og filosofi og skrevet bøger og tidsskriftsartikler i mange genrer. Siden 1988 arbejder hun i sit drømmejob som oversætter.

Siden denne bog udkom i 2002 har jeg haft lyst til at anmelde den i Hahnegal. Man kan ikke sige at emnet er blevet mindre aktuelt, tværtimod.

Hanne Steinicke går ud fra, at den rationelle filosofi ligger til grund for både den etablerede lægevidenskab og den holistiske sundheds- og sygdomsbehandling, samtidig med at begge fløje også har brug for, og gør brug af, højre hjernehalvdels mere intuitive færdigheder. Hun gør rede for de til tider meget lidt holdbare argumenter læger, sundhedsmyndigheder og sundhedspolitikere lægger for dagen for andre metoder end deres egne.

I sin indledning skriver hun: *Og paradoksalt nok er det som om holdningen til de holistiske metoder bliver strengere og strammere, jo mere effektive metoderne viser sig at være. Man kommer uvilkårligt til at tænke på en fremgangsmåde som blev anvendt under middelalderens hekseprocesser til at afgøre hvorvidt en mistænkt var heks eller ej: Man bandt hende og smed hende i vandet. Hvis hun flød ovenpå, var det fordi djævlen hjælp hende – og hun blev fisket op og brændt. Sænk hun til bunds og druknede, var hun uskyldig – så var det bare ærgerligt at hun døde! Tilsvarende med de holistiske metoder i dag: virker de ikke, er de svindel og skal forbydes. Virker de, er de for farlige til at benyttes af ikke-læger. Hvor på lægerne tager dem til sig, berøver dem deres teoretiske grundlag og benytter dem på en måde, så de ikke længere er holistiske. Dette kan ikke undgå at påvirke metoderne i en negativ retning...*

Kritik mod holistiske metoder

Forfatteren fastslår at det etablerede lægevæsens kritikpunkter mod de alternative metoder skyldes stort set alle sammen

- en manglende forståelse for metodernes virkemåder, desværre ofte kombineret med en direkte uvidenskabelig mangel på interesse for disse virkemåder.
- og/eller forsøg på at "bevise" dem ved hjælp af metoder der er dem væsensfremmede.

Debatten er præget af usaglige argumenter. Naturmedicinen hånes og latterliggøres på en usaglig måde uden at man virkelig har sæt sig ind i emnet.

Hanne Steinicke giver eksempler på, hvordan cirkelargumenter, en form for logiske fejlslutninger, anvendes hyppigt blandt læger der konfronteres med andre behandlingsmetoder end deres egne. Hun nævner et eksempel fra Jyllandsposten nytårsaften 2001: en navngivet dansk overlæge udtalte om alternativ behandling som helhed: "Det er danskernes drøm om at man kan blive helbredt ved at spise sundt og drikke urtete. Det er ikke umagen værd at forske i alternativ behandling". Dvs.: fordi alternativ behandling er useriøs, er det ikke værd at forske i den, og fordi der ikke er forsket i den, er den useriøs!

De mest udbredte fordomme mod holistiske behandlingsmetoder er:

- **Alternative behandlere tager sig bare bedre tid til at lytte til deres patienter**

Hanne Steinicke synes at det er en selvfølge, at en behagelig holdning hos behandleren har en positiv virkning på patienten, men at det er direkte ulogisk at antage, at det skulle være ensbetydende med, at det er den eneste virkning, behandlingerne har. At en universitetsorienteret, officielt autoriseret læge er såd og rar ved sine patienter forvandler jo heller ikke hans eller hendes penicillin eller digoxin til "placebopiller". Og er det ikke tankevækkende, at lægestanden foretrækker at stemple en betragtelig del af sine medlemmer som menneskeligt ubehagelige, frem for at indrømme, at de holistiske metoder kunne have en værdi i sig selv.

- **Alternativ behandling er kun placebo**

Men gør placeboeffekten, at en behandling medfører positive ændringer fordi patienten tror på den, sig ikke også gældende inden for den etablerede sundhedssektor? Og hvis

den virkelig er så kraftig og effektiv, hvorfor indlemmes den så ikke i det lægelige arsenal og bruges bevidst?

- **Alternativ behandling er uvidenskabelig.**

Men: hvad er videnskab? Bare fordi homøopati f.eks. ikke passer ind i de etablerede love og teser er den langt fra automatisk uvidenskabelig. *Lige så lidt som en CD er uvidenskabelig eller svindel, fordi den ikke lader sig afspille på en almindelig grammofon.*

Hvad der er "videnskabeligt" bevist" defineres forskelligt i forskellige lande. Som eksempel nævner forfatteren stereotaktisk kemoterapi og regional strålebehandling, der er nyudviklede former for kræftbehandling. De anvendes med godt resultat i Tyskland og i Sverige, men er ikke anerkendt i Danmark og danske kræftlæger påstår, at der ikke er videnskabelig dokumentation for deres virkning. Det, der er dokumenteret, er, at mange patienter har haft gavn af behandlingen. Blot er antallet ikke "statistisk signifikant" nok til at "bevise" at de pågældende metoder er effektive, og helst i højere grad end tidligere udviklede behandlingsformer. Sætter man den enkeltes ve og vel på første sted, ville det være allerede et mindre antal end det "signifikante", der vil kræve, at man tog behandlingen i brug. Men videnskabelige normer sættes højere end det enkelte individ.

Hanne Steinicke stiller spørgsmål som:

- Hvor består vigtigheden af videnskabelig dokumentation?
- Hvordan kan videnskabelig dokumentation sættes som en forudsætning for at en behandling "gavner patienten"?
- Hvordan foretages en videnskabelig dokumentation?

Dobbeltblind fundamentalisme?

Virkningen af traditionelle medikamenter bevises meget ofte via dobbeltblindforsøg. Dvs. man har en gruppe forsøgspersoner med en given sygdom, der får det nye præparat og en kontrolgruppe, der får placebo. Grupperne dannes ved lodtrækning (randomiseret) og hverken patienter, læger eller sygeplejersker ved, hvem der får hvilken behandling. Meningen med dobbeltblindforsøg er at eliminere alle former for individuelle forskelle, således at det er muligt at fokusere udelukkende på præparatet og sygdommen – uden hensyn til patienten. *Holistiske metoder derimod virker ved at tage højde for alle individuelle forskelle! Når disse individuelle forskelle elimineres, benyttes metoderne simpelthen*

stik modsat deres hensigt, og det er med andre ord dybt fejlagtigt at afvise dem som værende ineffektive på det grundlag. Videnskabelige undersøgelser vil kort sagt være værdiløse, så længe de ikke foretages på de respektive metoders egne præmisser. Som eksempel på en mulig forsøgsanordning, der tager højde for homøopatiens individuelle tilgang foreslår forfatteren en forsøgsanordning, der går ud fra en grundig individuel anamnese af alle deltagere gennem en erfaren klassisk homøopat med senere individuelt valg af homøopatisk middel, blot er deltageren ved lodtrækning delt op i tre grupper: den ene får individuel homøopatisk behandling, den anden placebo og den tredje et i den etablerede medicin anvendt astma-præparat. Det eneste punkt, hvorpå denne undersøgelse adskiller sig fra almindelige dobbeltblindforsøg, er at den ene forsøgsgruppe ikke behandles med ét præparat, men med ét ud af mange præparerter, som har der tilfælles, at de er udvalgt ud fra den samme teoretiske grundholdning.

Holistiske metoder kan bevises videnskabeligt, man kan undersøge dem systematisk og dermed vise, hvordan og til hvad de kan bruges og hvilke resultater man kan vente af dem, hvis de er indhentet ved hjælp af forsøgsmetoder, der er i overensstemmelse med de pågældende behandlingsers grundlæg-gende væsen og principper.

Det er en særdeles grov fejl fra samfundets og sundhedsmyndighedernes side, hvis man gør alvor af at kræve af "naturnmidler" at de lever op til det etablerede systems bevismetoder - på trods af at disse bevismetoder er de pågældende behandlingsmetoder væsensfremmede. Og hvis holistiske behandlingsmidler og - metoder på den konto forbydes, eller deres anvendelse begrænses, berøver man på et totalt usagligt grundlag befolkningen adgang til behandlingsmetoder der ellers kunne være til stor gavn for mange menneskers sundhed.

Økonomi

Et andet emne i bogen er økonomien. Forskning koster penge og finansieres i stor udstrækning af medicinalindustrien. Og denne industri tjener enorme penge på at

nyudvikle metoder og præparerter inden for den etablerede lægevirksomhed. Men det er svært at tjene store penge på at bevise at en mælkebøtte folk kan plukke i deres have, er effektiv mod sygdom.

Homøopati som revolutionær videnskab.

Hanne Steinicke adskiller normalvidenskab og revolutionærvidenskab. Det første er kendetegnet ved at arbejde ud fra de eksisterende teorier og underbygger den systematisering af naturen og dens fænomener der kan foretages ud fra dem. Normalvidenskaben *siger ikke mod nyskabelser inden for data og teori, og når den er succesfuld, finder den heller ingen.* Revolutionærvidenskab finder sted, når eksisterende teorier har vist sig at være utilstrækkelige, og kendsgerningerne kræver radikalt nye forklaringsmodeller.

For forfatteren er homøopati ud fra sin beskaffenhed og udviklingshistorie et *soleklart eksempel for den videnskabelige metode.*

Men homøopatien sætter spørgsmålstege ved de anerkendte naturlove! Og hvis noget strider imod de formulerede og accepterede "naturlove" eksisterer det ikke! Også selvom de pågældende lovmæssigheder ved nærmere eftersyn viser sig at være specialtilfælde, som ikke kan benyttes generelt. Ved nye observationer er der to muligheder: enten er observationerne fejlagtige eller der er noget galt med "naturlovene": de er forkerte eller de gælder ikke på det område hvor de forsøges taget i anvendelse. De viser sig at være specialtilfælde af mere omfattende principper.

For Hanne Steinicke er debatten præget af kategorisammenblandinger. Den etablerede medicin og de holistiske behandlingsmetoder er baseret på forskellige teorier og forklaringsmodeller, der ikke nødvendigvis er modsætninger men kan eksistere ved siden af hinanden. De er begge værdifulde når de anvendes korrekt og kunne ideelt set supplere hinanden til gavn for folkesundheden som helhed.



www.homeopati.dk

Dansk Selskab for Klassisk Homøopati