

Liebe Leserin,
lieber Leser,
verehrtes Mitglied,



Im Schatten des Corona-Virus: Stärken Sie Ihre Abwehrsysteme

Die Nachrichten zum Corona-Virus in den Medien überschlagen sich seit vielen Wochen. Im Internet kursieren Karten, die täglich die Ausbreitung dieses Virus festhalten. Doch vieles schürt auch die Angst in der Bevölkerung, wengleich die meisten infizierten Fälle völlig asymptomatisch, also ohne Beschwerden waren oder bisher sehr milde verliefen. Ansonsten zeigen sich die typischen Symptome wie Fieber, Schüttelfrost, Lungenentzündungen mit starkem Husten und Atemnot, Schnupfen, Halsweh, Kopfschmerzen und Unwohlsein. In seltenen Fällen berichten Erkrankte auch von Durchfall. Die Inkubationszeit liegt zwischen 2 – 14 Tagen. Gezählte Todesfälle umfassen zumeist Menschen in hohem Alter, oft Raucher mit Vorerkrankungen (Chroniker) und einem stark geschwächten Immunsystem.

Und gerade hier empfehlen die Ärzte der Naturheilverfahren: Das körpereigene Abwehrsystem eines jeden Menschen kann auf natürliche Art und Weise gestärkt werden. Hygiene spielt natürlich eine große Rolle bei der Minderung der Ansteckung. Aber es gibt noch einiges mehr, um sich zu schützen. Neben der täglichen Bewegung an frischer Luft und einer gesunden Ernährung mit viel frischem Obst und Gemüse und wenig Fastfood können drei Heilpflanzen hervorragend von jedem einzelnen genutzt werden.

Die **Ingwerwurzel** aus Asien ist seit nahezu 5000 Jahren für ihre vielen positiven Eigenschaften bekannt. Sie stärkt die Abwehrkräfte und ist zugleich entzündungshemmend und hustenstillend. Sie beseitigt Schwindel, Übelkeit und Erbrechen und kann sogar von Schwangeren unbedenklich angewendet werden.

Der Ingwer erwärmt und hat zugleich schweißtreibende Eigenschaften. Ideal, um bei Virusinfektionen angewendet zu werden. Schon der chinesische Kaiser Shennong (ca. 2800 v. Chr.) lobte den Ingwer, denn regelmäßig angewendet hält er den Menschen gesund! Jeder kann sich täglich 2 – 3 Tassen Ingwertee machen. Dazu schneidet man 1 cm einer Ingwerwurzel in feine Scheiben und überbrüht diese mit heißem Wasser.

Aber auch der Sonnenhut **Echinacea** hat erwiesenermaßen immunstärkende Eigenschaften, die sich sogar via Blutanalyse nachweisen lassen (Zunahme der T-Lymphozyten). Ob als Saft 3 x 5 ml oder Tropfen 3 x 30 – 50 Tropfen, ist er in jeder Apotheke oder im Reformhaus erhältlich. Schon nach wenigen Tagen zeigt der Sonnenhut seine Wirkkraft.

Und wer allergisch auf Zitrusfrüchte reagiert, dem empfehlen wir die Acerolakirsche mit ihrem hohen Vitamin C Anteil. Vitamin C stärkt das Immunsystem und beseitigt Viren auf natürliche Art. Als Saft nimmt man 3 x 10 ml oder als Pulver 2 – 3 x 1 gestrichener Teelöffel in Tee.



Bei gesunden Lebensumständen sind Bienen vor bakteriellen und viralen Infektionen nahezu rund um die Uhr sicher: Propolis – ihr Hygienegarant im Bienenvolk – hemmt das Wachstum gefährlicher Keime.



Schutz vor viralen Infektionen: Während einfache Atemschutzmasken Sie lediglich vor direkter Tröpfchen-Infektion schützen können, kann ein intaktes und gestärktes Immunsystem erheblich mehr leisten!

Nicht vergessen sollte man die **Kneippchen Anwendungen** wie Wassertreten in der Badewanne. Das Wasser soll so kalt (10 – 18 Grad C) als möglich sein und bis zur Mitte des Unterschenkels reichen. Man geht oder tritt auf der Stelle in der Wanne, wobei jedes Mal das Bein komplett aus dem Wasser gehoben wird - diese Gangart ähnelt der eines Storches. Patienten mit starken Durchblutungsstörungen in den Beinen beginnen mit 1 Minute Gehzeit und steigern langsam auf 3 Minuten. Gesunde starten mit 3 Minuten und steigern auf max. 7 Minuten. Rat: Dreimal wöchentlich – lieber kälter und kürzer!

Und sicherlich ist auch ein **Saunabesuch** ideal, um das Immunsystem abzu härten. In der trockenen Saunaluft von 90 Grad hält sich kein Erreger lange. Sie können sich nicht infizieren.

Achtung: Im feuchtwarmen Dampfbad tummeln sich die Keime!

Bienen fürchten kein Corona-Virus

Zwar leiden auch unsere Bienen an diversen Krankheiten – die meisten davon sind jedoch hauptsächlich auf Parasiten oder schädliche Umwelteinflüsse durch industrialisierte Landwirtschaft zurückzuführen. Gegen Viren und Bakterien ist die Honigbiene dank ihres Schutzharzes „**Propolis**“ bestens gewappnet. Dieses, vornehmlich aus Pflanzen- & Knospensharzen zusammengesetzte, und mit eigenen Fermenten der Bienen angereicherte „Kittharz“, fungiert als Hygienegarant des Stockes und hält ihn nahezu keimfrei. Bakterien, Viren und Pilze haben bei einem gesunden Bienenvolk mit emsiger Propolis-Sammeltätigkeit wenig Entwicklungschancen. Vom Imker gesammelt und als Tinktur gelöst, dient es auch uns Menschen als hervorragender Immunschutz und kann sowohl prophylaktisch, als auch im Akutfall eingenommen werden. 3 – 5 x täglich 10 Tropfen Tinktur pur, in Honig oder auf Zucker eingenommen, entlasten und unterstützen auch unser menschliches Immunsystem auf natürliche Art und Weise (Achtung: Niemals in Wasser lösen – das Naturprodukt harzt aus!)

Mein ärztlicher Rat für Ihre Gesundheit:
Verfallen Sie nicht in Panik, sondern stärken Sie Ihr Immunsystem mit den Kräften der Natur!

Einen gesunden Tag wünscht Ihnen Ihr

Peter Ormann

Klinische Homöopathieforschung im Überblick



Seit über 200 Jahren verhilft die Homöopathie Millionen von Menschen zur Genesung. Unterschiedlich angesetzte Studien führen jedoch auch automatisch zu stets unterschiedlichen Ergebnissen.

1. Versorgungsforschung zur Homöopathie

Randomisierte, (placebo)kontrollierte Studien (RCTs) gelten als „Goldstandard“ der klinischen Forschung. Sie erlauben einen relativ sicheren Kausalschluss von der eingesetzten medizinischen Intervention auf den Therapieeffekt. Forschungsergebnisse aus RCTs sind aber nur eingeschränkt auf den klinischen Alltag übertragbar. Daher sind auch Studien, die die Wirksamkeit von Therapien unter den realen Gegebenheiten der Krankenversorgung untersuchen, bedeutsam.¹ In der Versorgungsforschung wird die Homöopathie meist als komplettes Therapieverfahren (Anamnese, Arzneimittelgabe, Follow-Up-Gespräch etc.) untersucht. Sie erlaubt daher keine direkten kausalen Schlüsse auf die spezifische Wirkung potenziertter Arzneimittel.

1.1. Beispiel Witt et al. (2005)

Bei dieser an der Berliner Charité durchgeführten Outcome-Studie² zur Homöopathie handelt es sich um die bislang größte Beobachtungsstudie zur ambulanten homöopathischen Versorgung im deutschsprachigen Raum. Witt et al (2005) untersuchten über zunächst zwei und letztlich acht Jahre³ 3.981 Patienten, die von 103 homöopathischen Ärzten in Kassen- und Privatpraxen nach den Regeln der klassischen Homöo-

pathie behandelt wurden. Die häufigsten Krankheiten waren Kopfschmerzen und Migräne bei Frauen, allergische Rhinitis und Hypertonie bei Männern sowie Neurodermitis und Infektanfälligkeit bei Kindern, wobei es sich über alle Patientengruppen hinweg zu 97 % um chronische Zustände handelte. Die Betroffenen litten im Schnitt bereits 8,8 Jahre unter ihrer Erkrankung, und 95 % der Patienten hatten vor Studienbeginn bereits konventionelle Behandlung in Anspruch genommen.



PLACEBO: So nennt man den Einsatz „wirkungsloser Präparate“ in Vergleichsstudien – die Einen mit den „echten Wirkstoffen“, die Anderen ohne jeden tatsächlich medizinischen Effekt.

Die homöopathische Behandlung führte zu einer durchschnittlichen Reduktion der klinischen Symptome um ca. 50 % sowie zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität. Der größte Symptomrückgang erfolgte innerhalb der ersten drei Monate der Behandlung. Nach 24 Monaten waren laut Aussage der Patienten 23 % der initial vorhandenen Symptome vollständig behoben, und 13 % der Studienteilnehmer gaben an, überhaupt keine gesundheitlichen Beschwerden mehr zu haben. Die beobachtete Verbesserung der Symptome und der Lebensqualität waren über 8 Jahre stabil. Ein niedrigeres Lebensalter und eine schwerere Erkrankung korrelierten mit einer größeren Verbesserung.

1.2. Beispiel EPI3-Kohorte

Die EPI3-Kohortenstudie untersuchte in Frankreich insgesamt 8.559 Patienten, die sich bei 825 Ärzten mit und ohne homöopathische Zusatzqualifikation in Behandlung befanden. Die Forscher analysierten die Daten im Hinblick auf die Therapieeffekte bei verschiedenen Erkrankungen und berücksichtigten auch, wie viele konventionelle Arzneimittel in den jeweiligen Praxen verordnet wurden.

In Bezug auf Erkrankungen der oberen Atemwege von Erwachsenen und Kindern in 518 Fällen fanden die Forscher heraus, dass in homöopathischen gegenüber rein konventionellen Arztpraxen ca. 50 % weniger Antibiotika, Entzündungshemmer und fiebersenkende Mittel verschrieben wur-

den. Der Therapieerfolg in der Homöopathiegruppe war dem in der Vergleichsgruppe ebenbürtig.⁴

Ähnliche Daten wurden für das Gebiet der muskuloskelettalen Erkrankungen, wie etwa rheumatoide Arthritis, anhand von 1.153 Fällen erhoben: Nach 12-monatiger Therapie konnte kein signifikanter Unterschied in Bezug auf die Behandlungsergebnisse zwischen homöopathischen und konventionellen Ärzten konstatiert werden. Erstere verschrieben aber nur etwa die Hälfte der sonst standardmäßig eingesetzten nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) und Schmerzmittel.⁵

In der Untergruppe der psychischen Störungen wurden die Daten von 710 Menschen evaluiert, die unter Depressionen und Angststörungen litten. Für die Probanden, die sich bei homöopathischen Ärzten in Behandlung befanden, wurde ein größerer Rückgang der klinischen Symptome im Vergleich zu rein konventionellen Praxen beobachtet. Gleichzeitig betrug die Wahrscheinlichkeit, Psychopharmaka verordnet zu bekommen, für diese Patienten weniger als ein Drittel gegenüber der Vergleichsgruppe.⁶

1.3. Fazit Versorgungsforschung

Beobachtungs- bzw. Outcomestudien, die sich am klinischen Praxiseinsatz orientieren, belegen in Bezug auf verschiedenste Krankheitsgebiete relativ einheitlich: **Patienten, die sich homöopathisch behandeln lassen, erleben klinisch relevante Verbesserungen ihrer Symptome sowie einen Gewinn an Lebensqualität. Die Effekte sind im Vergleich zur konventionellen Therapie regelmäßig ähnlich groß, es treten jedoch signifikant weniger Nebenwirkungen auf.**⁷ Auch Patienten, die durch konventionelle Behandlungen keine hinreichende Besserung erfahren haben, profitieren häufig durch die Homöopathie. Ärzte mit homöopathischer Zusatzausbildung verordnen bei diversen Erkrankungen ca. 50 % weniger synthetische Arzneimittel, zum Beispiel Antibiotika, nichtsteroidale Antirheumatika und Psychopharmaka. Die Mehrzahl der vorliegenden gesundheitsökonomischen Studien zur Homöopathie fand gesundheitliche Verbesserungen, die denen der konventionell behandelten Kontrollgruppe äquivalent waren bei gleichzeitigen Kosteneinsparungen.⁸

2. Meta-Analysen randomisierter, placebokontrollierter Doppelblindstudien

Nach den Vorstellungen der Evidenzbasierten Medizin (EBM) können die zuverlässigsten Erkenntnisse über die Wirksamkeit eines Therapieverfahrens über Meta-Analysen hochwertiger randomisierter, kontrol-



Jeder medizinische Bereich betreibt Forschung zum Zwecke der Verbesserung und Dienste der Optimierung der Wirksamkeit. Auch in der Homöopathie ist dies der Fall – jedoch müssen die Studien hier auch ganzheitlich betrachtet werden.

lierter Studien gewonnen werden. Sowohl Befürworter als auch Kritiker der Homöopathie berufen sich daher häufig auf derartige Übersichtsarbeiten, um ihre jeweilige Position zu stützen. Im Folgenden wird daher anhand von Beispielen ein Überblick über Meta-Analysen klinischer Homöopathiestudien gegeben.

2.1. Beispiel Linde et al. (1997)

Unter der Fragestellung, ob die klinische Wirksamkeit der Homöopathie ausschließlich durch Placeboeffekte erklärbar sei, führten Linde und Kollegen eine Meta-Analyse⁹ aller randomisierten, placebokontrollierten Doppelblindstudien zur Homöopathie durch. Von 119 gefundenen Studien enthielten 89 genügend Daten, um in die Meta-Analyse einbezogen zu werden. Für diesen Pool ergab sich eine signifikante Überlegenheit der Homöopathie gegenüber Placebo. Für die 26 als methodisch hochwertig eingestuften Untersuchungen berechneten Linde et al. eine geringere aber immer noch signifikante Wirkung über Placebo. Auch eine Korrektur der Resultate aufgrund von potenziellen Fehlern, die durch selektive Berichterstattung (Publication Bias) zustande gekommen sein könnten, brachte die positiven Effekte der Homöopathie nicht zum Verschwinden.

2.2. Beispiel Shang et al. (2005)

Diese Arbeit¹⁰ hat wohl das meiste Medienecho von allen wissenschaftlichen Arbeiten zur Homöopathie ausgelöst. Shang et al. (2005) bezogen sich auf nahezu denselben Datenpool wie seinerzeit Linde et al. (1997), in die Endanalyse gingen jedoch bloß 8 von zunächst 110 untersuchten Arbeiten ein. Diese 8 Studien wurden als größte aus einem Pool von zunächst 21 ausgewählt, die eine hohe methodische Qualität aufwiesen. Die kombinierte Odds Ratio dieser 8 Studien ließ keine signifikan-

ten Effekte der Homöopathie über Placebo erkennen.

Diese Meta-Analyse wurde von verschiedenen Autoren mit kritischen Kommentaren bedacht, die mehrere signifikante Schwächen der Arbeit aufzeigten. Am wichtigsten scheint die Tatsache, dass die Auswertung der 21 qualitativ hochwertigen Studien eine signifikante Überlegenheit der Homöopathie gegenüber Placebo demonstriert.¹¹ Das negative Ergebnis, das die Autoren schlussendlich präsentieren, hängt zudem maßgeblich von einer einzigen Studie ab, die die Wirksamkeit eines homöopathischen Mittels zur Prävention von Muskelkater untersucht.

2.3. Beispiel Mathie et al. (2014)

Diese Meta-Analyse¹² schloss ausschließlich Studien ein, deren Therapiemodus sich als „individualisierte Homöopathie“ klassifizieren ließ. Auch das Qualitäts-Assessment mittelst Bewertung des Verzerrungsrisikos nach den hohen Standards Cochrane Collaboration stellte ein Novum dar. Von den 32 eingeschlossenen Arbeiten boten 22 genügend Daten, um in die Endanalyse aufgenommen zu werden. Diese Studien lieferten ein signifikant positives Ergebnis für die Homöopathie. Die Bewertung der methodischen Qualität führte allerdings dazu, dass lediglich drei Arbeiten als zuverlässig eingestuft wurden.

Deren kombinierte Auswertung lieferte zwar ebenfalls signifikante Effekte über Placebo, jedoch konnten die Autoren aus lediglich 3 Studien keine abschließenden Schlussfolgerungen ziehen, zumal alle verschiedenen Indikationen untersuchten.

Mathie und Kollegen haben bis 2019 noch drei weitere Meta-Analysen zur Homöopathie geliefert, die jeweils andere Studien

untersuchen, z.B. solche mit nicht-individualisierter (klinischer) Verschreibung oder solche, in denen die Kontrollgruppe kein Placebo, sondern eine andere Behandlung erhielt. Die Ergebnisse dieser Arbeiten sind den hier dargestellten aus Mathie (2014) im Wesentlichen vergleichbar.¹³

2.6. Fazit Meta-Analysen RCTs

Insgesamt ergibt sich hinsichtlich der bis dato publizierten indikationsunabhängigen Meta-Analysen zur Homöopathie (n = 8), dass in der Regel eine spezifische Wirksamkeit potenzieller Arzneimittel über Placebo hinaus erkennbar ist, auch in den methodisch hochwertigen Studien. Das Gesamtergebnis fällt jeweils nur dann negativ aus (Homöopathie=Placebo), wenn der größte Teil (90 – 95 %) der vorliegenden Daten von der Auswertung ausgeschlossen wird und/oder fragwürdige statistische Methoden angewandt werden.¹⁴ Die Autoren stimmen allerdings mehr oder weniger überein, dass die Evidenzlage keine definitiven Schlussfolgerungen zulässt, insbesondere in Bezug auf einzelne Erkrankungen. Denn es mangelt an hochwertigen Studien sowie unabhängigen Replikationen.

3. Homöopathieforschung im Gesamtkontext der EBM

96 % aller Cochrane-Übersichtsarbeiten fordern mehr hochwertige Forschung. 49 % dieser Publikationen präsentieren Ergebnisse, die keine Schlussfolgerungen auf die Nützlichkeit/Schädlichkeit der untersuchten Intervention zulassen. Nur für 1 % aller medizinischen Verfahren, die nach Cochrane-Standards untersucht wurden, gilt, dass sie sicher hilfreich und wissenschaftlich eindeutig belegt sind, so das Fazit einer Analyse von 1016 Cochrane-Reviews.¹⁵ Die Homöopathie dürfte aufgrund der vorliegenden Ergebnisse aus der Versorgungsforschung sowie Meta-Analysen randomisierter, placebokontrollierter Doppelblindstudien vorläufig in die 44 % ausmachende Gruppe der Interventionen einzuordnen sein, die vermutlich hilfreich sind, aber besser erforscht werden müssen. Im Vergleich zu sehr vielen Interventionen der konventionellen Medizin, die trotz geringerer oder sogar negativer Evidenz deutlich verbreiteter sind, steht die Homöopathie aufgrund der Gesamtevidenzlage aus klinischen Studien besser da, als dies die regelmäßige kritischen Medienberichte evtl. vermuten ließen.

¹ Walach H, Falkenberg T, Fonnebo V et al. Circular instead of hierarchical: methodological principles for the evaluation of complex inter-



Die berühmte Charité in Berlin: Eine der wohl bekanntesten Deutschen Universitäts-Forschungskliniken mit unabhängigem Renommee.

ventions. BMC Med Res Methodol 2006; doi: 10.1186/1471-2288-6-29. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1540434/>

² Witt CM, Lütke R, Baur R et al. Homeopathic medical practice: Long-term results of a cohort study with 3981 patients. BMC Public Health 2005; doi: 10.1186/1471-2458-5-115. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1298309/>

³ Witt CM, Lütke R, Mengler N et al. How healthy are chronically ill patients after eight years of homeopathic treatment? – Results from a long term observational study. BMC Public Health 2008; doi: 10.1186/1471-2458-8-413. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-8-413>

⁴ Grimaldi-Bensouda L, Begaud B, Rossignol M et al. Management of upper respiratory tract infections by different medical practices, including homeopathy, and consumption of antibiotics in primary care: the EPI3 cohort study in France 2007-2008. PLoS One 2014; doi: 10.1371/journal.pone.0089990. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24646513>

⁵ Rossignol M, Begaud B, Engel P et al. Impact of physician preferences for homeopathic or conventional medicines on patients with musculoskeletal disorders: results from the EPI3-MSD cohort. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2012; doi: 10.1002/pds.3316. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22782803>

⁶ Grimaldi-Bensouda L, Abenheim L, Massol J et al. Homeopathic medical practice for anxiety and depression in primary care: the EPI3 cohort study. BMC Complementary and Alternative Medicine 2016; doi: 10.1186/s12906-016-1104-2. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12906-016-1104-2>

⁷ Teut M. Versorgungsforschung zur Homöopathie. 2016; Im Internet: <https://www.carstensstiftung.de/artikel/versorgungsforschung-zur-homoeopathie.html>. <https://www.carstensstiftung.de/artikel/versorgungsforschung-zur-homoeopathie.html>

⁸ Viksveen P, Dymitr Z, Simoens S. Economic evaluations of homeopathy: A review. Eur J Health Econ 2014; 15 (2): 157–174; doi: 10.1007/s10198-013-0462-7. https://www.researchgate.net/publication/235442885_Economic_evaluations_of_homeopathy_A_review

⁹ Linde K, Clausius N, Ramirez G et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. Lancet 1997; 350 (9081): 834–843. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9310601>

¹⁰ Shang A, Huwiler-Müntener K, Nartey L et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. Lancet 2005; 366 (9487): 726–732. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16125589>

¹¹ Lütke R, Rutten AL. The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials. J Clin Epidemiol 2008; 61 (12): 1197–1204; doi: 10.1016/j.jclinepi.2008.06.015. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18834714>

¹² Mathie RT, Lloyd SM, Legg LA et al. Randomised placebo-controlled trials of individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. Systematic Reviews 2014; doi:10.1186/2046-4053-3-142. <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046-4053-3-142>

¹³ Behnke J. Klinische Forschung zur Homöopathie. 2019; Im Internet: <https://www.carstensstiftung.de/artikel/klinische-forschung-zur-homoeopathie-systematische-uebersichtsarbeiten-mit-meta-analyse-nach-cochran.html>. <https://bit.ly/2VPjAKf>

¹⁴ Hahn RG. Homeopathy: Meta-Analyses of Pooled Clinical Data. Forsch Komplementmed 2013; 20: 376–381. <https://www.karger.com/Article/FullText/355916>

¹⁵ EL Dib RP, Atallah AN, Andriolo RB. Mapping the Cochrane evidence for decision making in health care. J Eval Clin Pract 2007; 13 (4): 689–692. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2753.2007.00886.x>

Herausgeber des ENB-Einhefters & Redaktionsanschrift:

Europäischer Naturheilverband e. V.
Christophallee 21
D-75177 Pforzheim
Peter Emmrich (Verantw.)

Redaktion: Andreas Jung
Bildnachweise: Shutterstock

Dr. Jens Behnke

ist Programmleiter für Integrative Medizin bei der Karl und Veronica Carstens-Stiftung. Außerdem ist er Mitglied der Wissenschaftlichen Gesellschaft für Homöopathie (Wiss-Hom) und dort zuständig für Wissenskommunikation und Pressearbeit.

