

# Homöopathische Behandlung von hyperaktiven Kindern

Ergebnisse einer randomisierten, placebo-kontrollierten Doppelblindstudie mit Crossover der Universität Bern

## Je verdünnter, desto wirkungsvoller

Die Wirkung homöopathischer Arzneimittel, bei denen die Ausgangssubstanz aufgrund der hohen Verdünnung chemisch nicht mehr nachweisbar ist, ist umstritten. Studien kommen dennoch zum Schluss, dass die Wirkung homöopathischer Arzneien nicht einfach als Placeboeffekt interpretiert werden kann. Bemängelt wird aber, dass viele der Arbeiten, die auf diesem Gebiet durchgeführt wurden, methodologisch nicht befriedigen und dass bessere Untersuchungen zu spezifischen klinischen Krankheitsbildern nötig sind.

## Doppelblindstudie bezüglich Wirkung von homöopathischen Mitteln bei ADS an der Universität Bern

Um die Frage nach der Wirkung hochverdünnter (potenzierter) homöopathischer Arzneimittel bei ADS-Patienten wissenschaftlich zu erforschen, wurde in den Jahren 2001-2005 an der Universität Bern von einem interdisziplinären Forscherteam bestehend aus der Kollegialen Instanz für Komplementärmedizin der Universität Bern, der Abteilung für Neuropädiatrie der Universitätskinderklinik Bern, Dr. Heiner Frei als Homöopathen und dem Institut für Statistik der Universität Bern eine randomisierte, placebokontrollierte Doppelblindstudie mit Crossover-Design durchgeführt. Sie erfüllte einerseits strenge wissenschaftliche Vorgaben, andererseits wurde auch die in der klassischen Homöopathie übliche individuelle Verordnung der Arzneimittel aufgrund der beim Patienten vorliegenden, charakteristischen Symptome konsequent angewendet.

Die 62 teilnehmenden Kinder mit ADS waren zwi-

schen 6 und 16 Jahre alt. Vor dem Eintritt in die Studie wurde eine eingehende Diagnosestellung durch die Neuropädiatrie Bern durchgeführt. Ein einfacher Verlaufsparameter war der Conner Global Index (CGI), der in Kurzform die zehn wichtigsten ADS-Kriterien erfasst (unruhig, stört andere Kinder, impulsiv, unaufmerksam, zappelig, ablenkbar, schnell frustriert, weint leicht und häufig, schneller Stimmungswechsel und Wutausbrüche). Jedes Symptom wird auf der Skala 0 (nicht vorhanden) bis 3 (sehr stark ausgeprägt) bewertet; der Maximalscore beträgt 30 Punkte. Der CGI für die Kinder musste 14 oder mehr Punkte betragen, damit die Kinder an der Studie teilnehmen konnten; der durchschnittliche Punktwert betrug 18.

In der initialen Screening-Phase erhielten die Patienten eine individuelle homöopathische Behandlung mit flüssigen Q-Potenzen in täglicher Verabreichung. Gleichzeitig wurden alle anderen Therapien, wie die Behandlung mit Methylphenidat (Ritalin) abgesetzt oder ausgeschrieben. Hatten die Kinder eine Besserung des CGI von 50% oder 9 Punkten erreicht, konnten sie in die Doppelblind-Phase eintreten.

In dieser wurden die Kinder randomisiert und doppelblind einem Therapiearm A oder B zugeteilt. Weder die Patienten, noch deren Eltern, noch die behandelnden Ärzte wussten, wer ein homöopathisches Mittel und wer ein Placebo erhielt; diese wurden dem Patienten vom Apotheker zugeteilt. Auf Arm A erhielten sie zunächst für 6 Wochen Verum (die homöopathische Arznei), dann für 6 Wochen Placebo, auf Arm B zunächst 6 Wochen Placebo, dann 6 Wochen Verum. Danach wurde die homöopathische Behandlung unverblindet weitergeführt. Zu Beginn der Prüfphase und nach jedem Prüfungsabschnitt mussten die Eltern den Conners Global Index als primäre Outcome-Variable bewerten. Zudem wurden bei Kinder jedes Mal mit standardisierten neuropsychiatrischen Testbatterien (HARWIK-III Subtests, Kaufmann-ABC-Subtests, TAP und VLMT) untersucht.

## Resultate

Nach durchschnittlich fünf Monaten Screening-Phase hatten 80% der Kinder die Einschlusskriterien für die Doppelblind-Phase erreicht (Besserung von > 50%). Neben den CGI hatten sich in dieser Zeit auch Aufmerksamkeit, Impulsivität und visuelle Wahrnehmung feststellbar gebessert. 62 Kinder nahmen an der Doppelblind-Phase teil. Unter rigorosen Bedingungen unterschied sich der CGI unter homöopathischer Therapie deutlich von jenem unter Placebo (1,67 CGI-Punkte

$p=0,0001$ ), trotz der homöopathischen Vorbehandlung aller Studienteilnehmer.

Vergleiche der Conners' Parents Rating Scale Bewertung vor und nach der Studie zeigen eine signifikante Besserung ( $p=0,0001-0,0004$ ).

Der mittlere CGI der 62 Kinder sank ebenfalls signifikant von 19 (Range 15-25) vor Behandlung auf 8 (Range 2-21) 6 Wochen nach der Doppelblind-Studie.

Im Langzeitverlauf mit folgender offener homöopathischer Behandlung fand sich nach 1/2 Jahren ein anhaltender Therapieeffekt mit deutlich gebesserten CGI-Wert sowie Besserung des sozialen Verhaltens, der Aufmerksamkeit, der Impulsivität/Hyperaktivität und der Häufigkeit psychosomatischer Symptome.

Bei der abschließenden Untersuchung durchschnittlich 19 Monate nach Therapiebeginn war der CGI unter laufender homöopathischer Therapie auf 7 Punkte gesunken, was einer Besserung um 63% entspricht ( $p=0,0001$ ).

Die vorliegende Doppelblindstudie zeigte mit wissenschaftlichen Methoden die gute Wirksamkeit einer homöopathischen Behandlung beim ADS.

---

Eltern, die ihre Kinder homöopathisch behandeln lassen möchten, sollten wissen, dass die Mittelfindung an eine genaue Beobachtung der Symptome gebunden ist. Zu Beginn der Behandlung braucht es oft einige Zeit, bis das korrekte homöopathische Arzneimittel gefunden ist, und diese Suche kann allen Beteiligten einige Geduld abfordern.

In Südtirol gibt es seit einigen Jahren den Kreis „Homöopathische Ärzte Südtirol“.

Wir sind Allgemein- oder Fachärzte und arbeiten seit vielen Jahren ausschließlich oder überwiegend homöopathisch. Bei unseren regelmäßigen Treffen besprechen wir homöopathische Arzneimittel, analysieren den Verlauf von Krankheitsfällen und vertiefen wichtige Themen von Fortbildungen oder Kongressen. Einige unserer Arbeiten möchten wir in Zukunft auch veröffentlichen.

Derzeitige aktive Mitglieder des Kreises sind:

Dr. Elisabeth Delago, Dr. Werner Fundneider, Dr. Waltraud Lun, Dr. Oswald Maschler, Dr. Maria Paregger, Dr. Wolfgang Schullian, Dr. Ferdinand Sigmund, Dr. Bernhard Thomaser, Dr. Elisabeth Viertel.