

HOMÖOPATHIE

Pro und Contra aus pharmakologischer Sicht

E.J. Verspohl, Münster

SCHWIERIGES SPANNUNGSFELD

Unkenntnis und Mystizismus

überhebliche Ablehnung bis glühendes Verfechten

Therapeut. Erfahrung contra wissenschaft. Betrachtung

Romantischer Glaube („Glaubenskrieg“) contra Wissen

Schulmedizinische Ignoranz und Laieneindruck („Ist doch
irgendwas dran“)

GLIEDERUNG

Ist-Zustand, Statistik

Konzepte der Humoralmedizin und Zellularmedizin (Hippokrates
und Virchow)

Homöopathie

- a) Hahnemann und die Geschichte der Homöopathie
- b) Ähnlichkeitsprinzip (Chinarindenversuch)
- c) Weitere Grundprinzipien (Arzneimittelprüfung am Gesunden,
Dynamisierung, Krankheitsbild)
- d) Dilutionen, Globuli, LM-Potenzen
- e) Heilung, Wirkungserklärung, Erfolge
- f) Weiterentwicklung und Spaltung der Homöopathie
- g) Herstellung, Einzelmittel-, Komplexmittelhomöopathie
- h) Kritikpunkte, Spannungsfelder, was Hahnemann nicht wissen
konnte, unlösbare Differenzen, Kontroversen

Gibt es eine Versöhnung, Gemeinsamkeiten, gar Konsens ?

SERIOSITÄT TEILS ANERKANNT

Homöopathisches Arzneibuch (amtlicher Charakter, da Teil des DAB)
Prüfungsstoff im pharmazeutischen 2. STEX (Fach Pharmazeutische
Biologie)

Prüfungsstoff in der ärztlichen Approbationsordnung: im Medizinstudium
berücksichtigt

Weiterbildung in Homöopathie durch Apotheker- und Ärztekammer
Krankenkassen übernehmen inzwischen teilweise die Kosten für
Homöopathika

Grenzen durch H. akzeptiert: Substitutio (Insulin),
Eliminatio (Bakterien)
Chemotherapie
Immuntherapie

beansprucht nicht einzig „richtige“ Therapie zu sein

Schweiz: negative Metaanalyse 2005 → keine Krankenkassenerstattung
mehr (aber wohl Volksentscheid)

STATISTIK, AUSLAND, ZULASSUNG

Deutschland: 6000 Hom.-Ärzte, dann noch praktizierende „Heiler“, „Do-it-Yourself“-Patienten

Bedeutung hauptsächlich in Deutschland (Nord-Süd-Gefälle) und Frankreich

190 Homöopathika zugelassen oder nachzugelassen (Indikation), 50 % davon Kombinationspräparate
4150 registriert (dürfen keine Indikation benennen)
Nachregistrierung soll Ende 2007 abgeschlossen sein

EMA: HMP-WG (homeopathic medicinal products working group)
Gegenseitiges Anerkennungsverfahren (MRP) und dezentralisiertes Anerkennungsverfahren (DCP) möglich

2007 nur 3 neue Anträge für Homöopathika-Zulassung (www.bfarm.de)
2007 keine Zulassung erteilt



GLIEDERUNG

Ist-Zustand, Statistik

Konzepte der Humoralmedizin und Zellularmedizin (Hippokrates und Virchow)

Homöopathie

- Hahnemann und die Geschichte der Homöopathie
- Ähnlichkeitsprinzip (Chinarindenversuch)
- Weitere Grundprinzipien (Arzneimittelprüfung am Gesunden, Dynamisierung, Krankheitsbild)
- Dilutionen, Globuli, LM-Potenzen
- Heilung, Wirkungserklärung, Erfolge
- Weiterentwicklung und Spaltung der Homöopathie
- Herstellung, Einzelmittel-, Komplexmittelhomöopathie
- Kritikpunkte, Spannungsfelder, was Hahnemann nicht wissen konnte, unlösbare Differenzen, Kontroversen

Gibt es eine Versöhnung, Gemeinsamkeiten, gar Konsens ?

KONZEPT DER HUMORALMEDIZIN (=Säftelehre)

Hippokrates von Kos (460 bis 377 v. Chr.):

Begründer und gleichzeitig Urvater der westlichen Medizin
er kannte keine unterschiedlichen Erkrankungen, sondern sah alle Krankheiten im heutigen Sinn nur als Ausdruck der „einen großen Krankheit, nämlich dem falschen Denken und der fehlerhaften Säftemischung“ (keine Einzelkausalitäten)

4 Körpersäfte unterschieden (nahezu alle Theorien der Antike und des Mittelalters basieren auf einer Säftelehre: man spricht von Humoralmedizin)

Krankheiten kommen nicht von außen, sondern durch Überfüllung venös wie auch arteriell (*Plethora*), die durch ausleerende Methoden beseitigt werden kann

Vitalismus = Krankheit und Heilung sind immaterielle Prozesse

HUMORALMEDIZIN (=Säftelehre)

ordnete den vier Elementen die vier Körpersäfte und bestimmte Organe zu, in denen sie gebildet werden:

- Der Luft das Blut aus dem Herzen
- Dem Wasser den Schleim aus dem Gehirn
- Dem Feuer die gelbe Galle aus der Leber
- Der Erde die schwarze Galle aus der Milz

So entstehen auch die vier Temperamente:

- Beim überwiegen von Blut der Sanguiniker (gesteigert erregbar, heiter oder gereizt)
- Beim überwiegen von Schleim den Phlegmatiker (träge und zäh)
- Beim überwiegen von gelber Galle der Choliker (aufbrausend, jähzornig) und
- Beim überwiegen von schwarzer Galle der Melancholiker (schwermütig, grüblerisch)

HUMORALMEDIZIN

Ausgiebige Befragung, klare Erkundung der Symptome (siehe auch Homöopathie)

Alle berühmten Mediziner bis ins 19. Jahrhundert waren Humoralmediziner, deren Ziel es war, durch säftereinigende, stoffwechselentlastende und ausleitende Verfahren Krankheits- und Symptombilder möglichst kausal zu behandeln.

Störung der Säfte („Dyskrasie“) → Wiederherstellung des Gleichgewichts („Eukrasie“)

- Hahnemann kannte die alten Texte sehr gut
- Symptom-Orientierung, ganzheitlicher Ansatz

Erst später: Zellularmedizin und psychosomatische Medizin

ZELLULARMEDIZIN (Virchow)

Paradigmenwechsel

Konzept jetzt: geschlossenes System Zelle

Rudolf Virchow (1821-1902, später als Hahnemann) begründete die Schulmedizin

wurde zunächst verfolgt: Streitbare Zeitschrift „Medizinische Reform“ wurde 1849 in Preussen verboten; er musste nach Würzburg in die Emigration gehen

schrieb Zellen das eigentliche Element der lebendigen Erscheinungen und die eigentlichen Funktionen zu (veränderte Zellen gelten als pathologisches Substrat und Ursache von Krankheiten; Körpersäfte wie z.B. Blut traten dabei in den Hintergrund)

im Zuge der Zellularpathologie und ihrer definitiven Beweisbarkeit erfolgte eine zunehmende Verdrängung des humoralmedizinischen Ansatzes

GLIEDERUNG

Ist-Zustand, Statistik

Konzepte der Humoralmedizin und Zellularmedizin (Hippokrates und Virchow)

Homöopathie

- Hahnemann und die Geschichte der Homöopathie
- Ähnlichkeitsprinzip (Chinarindenversuch)
- Weitere Grundprinzipien (Arzneimittelprüfung am Gesunden, Dynamisierung, Krankheitsbild)
- Dilutionen, Globuli, LM-Potenzen
- Heilung, Wirkungserklärung, Erfolge
- Weiterentwicklung und Spaltung der Homöopathie
- Herstellung, Einzelmittel-, Komplexmittelhomöopathie
- Kritikpunkte, Spannungsfelder, was Hahnemann nicht wissen konnte, unlösbare Differenzen, Kontroversen

Gibt es eine Versöhnung, Gemeinsamkeiten, gar Konsens ?

LEBEN HAHNEMANN'S



1755 geboren in Meissen
Arzt, Apotheker und
Chemiker

1796 Simile-Prinzip formuliert

1803 Atomtheorie von John Dalton

1810 Buch Organon 1. Auflage

1811 habilitiert für Homöopathie in Leipzig

1821 praktiziert und dispensiert in Anhalt-Köthen

1837 starke Dissidentengruppen

Übersiedlung nach Paris (Sorbonne)

1843 Tod in Paris

ZEITHISTORISCHER HINTERGRUND

Hahnemann war vertraut mit Humoralmedizin, konnte aber nicht Zellularmedizin kennen

Zeit der Aufklärung: Medizin aus Antike und Mittelalter jetzt in Misskredit geraten
→ Suche nach rationalen Erklärungen zu Krankheiten und Therapie

Diagnostik: lag sehr im argen

Nutzlosigkeit vieler Arzneimittel, unsinnig viele Ingredientien (Kombinationen)

Therapie bestand aus:

schweren Vergiftungen mit As- und Sb-Verbindungen; zu Hahnemanns Zeiten wurden Patienten zu Tode „kuriert“; z.B. ausleitende Verfahren (Aderlässe, Brechmittel, Abführmittel, Hauteiterungen, Quecksilberdiuretika zur Entschlackung usw.)

→ Hahnemann war modern:

→ weigerte sich auch so zu therapieren

→ H. bewertete die Therapie seiner Zeit (Vergiftungen) zu Recht negativ

(Anmerkung:

für 70% aller Krankheiten haben wir bis heute keine Therapiekonzepte;

bis in unsere Zeiten bestehen unselektive, toxische Therapien, z.B. Krebs)

DER EKLAT

1812 großer Hörsaal der Leipziger Universität vollbesetzt
Medizinhistorischer Vortrag durch Hahnemann angekündigt

Ruhe (zunächst gebanntes Lauschen)
Themen: Lepra, Pest, Syphilis

Wetterte gegen Aderlass, Purgieren, Vielmischerei (Unruhe im Raum)

Ausdruck „Mediziner der Schule“ wurde von Hahnemann im abwertenden Sinne gebraucht

Schmettert in den Raum: „Es gibt einen Weg, diesem Unfug Einhalt zu gebieten. Dieser Weg war schon unseren Vorfahren bekannt. Doch niemand hat ihn bisher konsequent beschritten. Nicht *contraria contrariis* ist der Stein der Weisen, sondern *similia similibus*...“

HOMÖOPATHIE - BEGINN

1796 berichtete Samuel Hahnemann in „Hufeland's Journal“ über seinen Selbstversuch mit einer höheren Dosis Chinarinde (=Malaria Mittel), die bei ihm die gleichen Symptome hervorrief wie ein Malariaanfall, den er Jahre zuvor in Siebenbürgen erlitten hatte

höhere Dosis Chinarinde → Symptome wie Malariaanfall

Verdünnung (Potenz)-Anwendung → Malaria-ähnliche Symptome nur anfänglich, dann Heilung beobachtet

Hahnemann schloss aus dieser Erfahrung, das Ähnliches mit Ähnlichem geheilt werden könne („*similia similibus curentur*“) und nannte diese Art der Therapie später „Homöopathie“ = *homion* = ähnlich und *pathos* = Leiden

Allopathie dagegen: "*contraria contrariis curantur*"
(gegensätzliche Therapie)

SIMILE-PRINZIP

Verblüffender Umkehrschluss: Substanzen, die Gesunde krank machen, können bei Kranken (verdünnt angewendet) die Beschwerden beseitigen

„Wähle, um sanft, schnell, gewiss und dauerhaft zu heilen, in jedem Krankheitsfall eine Arznei, welche ein ähnliches Leiden erregen kann, als sie heilen soll“ (Hahnemann)

Simile-Prinzip historisch nicht neu [aut simile]
schon Hippokrates: "durch das Ähnliche entsteht die Krankheit und durch die Anwendung des Ähnlichen wird die Krankheit geheilt"
auch Paracelsus

Hahnemann hat das 1810 aufgegriffen (er hat immer nur „*Similia similibus curentur*“, also vom Konjunktiv gesprochen, nie von „*curantur*“ wie z.B. Paracelsus)

Weitere Versuche mit über 50 pflanzlichen und drei anorganischen Substanzen durch Hahnemann (Ähnlichkeitsprinzip untermauert)

PRO SIMILE-PRINZIP

Alte Idee (Denkweise),

aber Hahnemann sich bestätigt gefühlt durch Pocken-
Impferfolge von Jenner, Berkeley (1796)

CONTRA SIMILE-PRINZIP

Chinarinden-Versuchsergebnis wurde von Hahnemann offenbar falsch
beschrieben/interpretiert
hohe Dosen können nur eine Untertemperatur erzeugen (Fiebersenkung)
Zweifel von Kritikern, da der Versuch nicht reproduziert werden konnte
(u.a. 1998 vom Pharmakologen Habermann)

was H. empfunden hat, ist schwer nachvollziehbar
es kann evtl. Schüttelfrost hervorgerufen worden sein, den er als
Fieberbeginn missdeutet haben könnte
Fieber kann nur im Rahmen einer Chinin-Allergie aufgetreten sein

Fieber konnte nicht objektiv gemessen werden: das Fieberthermometer
wurde erst nach H. Tod erfunden

→ diese „Interpretation“ des Chinarindenversuchs muss als
Grundlage für das Simile-Prinzip abgelehnt werden

SIMILE-PRINZIP IST DENNOCH NICHT ÜBERHOLT

Schulmedizin wendet es an

Impfung (aktive Immunisierung)

Autovakzine (Impfstoffe, die aus vom zu behandelnden
Patienten gewonnenen Erregern hergestellt werden)

Hyposensibilisierung bei Allergikern

GRUNDPFEILER DER HOMÖOPATHIE

1. Ähnlichkeitsregel (-prinzip) Similia.....

„Arzneimittelbilder“ = Symptome, die bestimmte Arzneimittel beim gesunden Menschen hervorrufen

Übereinstimmung (Kongruenz) Symptomenbild Krankheit (Krankheitsbild) und Symptomenbild der
allopathisch verwendeten Arznei (Arzneimittelbild)

Ausführliche homöopathische Diagnose

Arzneiprüfung

Arzneiprüfung am gesunden Menschen (nie im Tierversuch)

„es bleibt uns nichts übrig als die zu erforschenden Arzneien am menschlichen Körper selbst zu
versuchen“ (Hahnemann)

diese Bilder zusammengefasst in Repetitorien (=Hilfe für Homöopathen)

→ Schnellkurs, Kitteltaschenbuch korrekt? Später zu diskutieren

Herausfinden des Arzneimittelbildes ist ein hoch differenziertes Forschungsgebiet und entspricht der
Prüfung am Gesunden in Phase 1

Reiz- und Regulationstherapie

Erfolg abhängig von Ausgangslage (Reaktionsbereitschaft).

Homöopathie benötigt Mithilfe des Organismus, um eine therapeutische Wirksamkeit am kranken
Menschen oder Tier zu erreichen.

Wenn der Körper des Kranken hierzu nicht mehr fähig ist (z.B. Zelluntergang → Neoplasmenphase n.
Reckeweg), hat die Homöopathie keinen Angriffspunkt mehr.

GRUNDPFEILER DER HOMÖOPATHIE

2. Dosierungslehre und Dynamisierung

Sieht in Schütteln und Verdünnen eine Potenzierung: "Dynamisationen" genannt

sah Wirkungssteigerungen (Aufprägung auf Trägermedium, Erinnerungseffekt "Imprint-Hypothese")

"Diese merkwürdige Veränderung in den Eigenschaften der Naturkörper durch mechanische Einwirkung auf ihre kleinsten Teile durch Reiben und Schütteln – während sie durch Dazwischentreten einer indifferenten Substanz trockener oder flüssiger Art voneinander getrennt sind, entwickelt die latenten, vorher unmerklich wie schlafend in ihnen verborgenen gewesenen dynamischen Kräfte..." (Behauptung)

„Verdünnung allein, z.B. die Auflösung des Grans Kochsalz, ergibt fast reines Wasser...“ → Dynamisierung wichtig

Hahnemann verglich Schütteln mit Eisenmagnetismus, der latent vorhanden durch Reiben in einer bestimmten Richtung herausgearbeitet werden kann. Schüler Jenichen: Wirkmacht der hergestellten Arzneien hängt direkt mit Anzahl und Intensität der Schüttelschläge zusammen (Anmerkung: Er hat bis C 8000 hergestellt → Arm hypertrophiert und monströs angeschwollen)

"Erstverschlimmerung" als Zeichen für Beginn der Gesundung (Hahnemann): wählte darum dann zunächst geringe Verdünnungsschritte

Verspohl: Homöop. 12/07

21

GRUNDPFEILER DER HOMÖOPATHIE

2. Dosierungslehre und Dynamisierung

Verreibung mit Milchzucker bzw. Stärke oder Ausschüttelungsverfahren mit 10 abwärts geführten Bewegungen (H₂O, EtOH)

→ Potenzierung (aber keine Dosis-Wirkungskurven im pharmakologischen Sinne)

D6 entspricht C3

LM = 50000 fach (L = 50, M = 1000; lat.: quinquaginta mille)

beschrieben in § 270 der sechsten Auflage des Organon (100 Jahre nach der Entwicklung durch Hahnemann)

100 g Streukügelchen = 50.000 Stück

LM VI, LM XII, LM XVIII usw.

Niedrigpotenzen: bei akuten Leiden

Hochpotenzen: bei chronischen Krankheiten

nur 15% der Homöopathika sind Hochpotenzen

Verspohl: Homöop. 12/07

22

VERDÜNNEN (DYNAMISIEREN) PRO-ARGUMENTE

Zu Hahnemanns Überraschung wirkten extrem starke Verdünnungen von spanischer Fliege, wildem Jasmin, geröstetem Meerschwamm, Arsenicum album, Fliegenpilz oder Kreuzspinne besonders stark

CONTRA-ARGUMENTE

Hohntriefende Hinweise auf physikalische Gesetze: Bei D30 käme ein Tropfen Tinktur auf eine Flüssigkeitsmenge, die tausendfach größer ist als alle Weltmeere zusammengenommen

Simile-Prinzip (Verdünnung) nicht unbedingt notwendig zur Erklärung

1 ng/L Hormon = D12 → Allopathie

Geruchssinn detektiert sogar einzelne Moleküle (Pheromone)

Erklären kann die Wirkung von Pulsatilla D1000 im Moment niemand

Beweisführung wird auch für überflüssig gehalten „Wir sehen jeden Tag, dass es funktioniert“ (wohl vor allem wenn glaubende Voreinstellung vorherrscht = Ausgangslage)

Verdünnung = Potenzierung = Dynamisierung = Energetisierung : alles Wortschöpfungen der Homöopathie

Unbearbeitete Frage: Wie können bei Verdünnungen die Nebenwirkungen der Urtinktur unberücksichtigt bleiben und nur die Hauptwirkung dynamisiert sein?

Verspohl: Homöop. 12/07

23

ZUSAMMENFASSUNG GRUNDPRINZIPIEN DER HOMÖOPATHIE

Zur Arzneimittelfindung bediente sich Hahnemann der in seinen Krankenjournalen niedergelegten „Erfahrung“ → Erfahrungsheilkunde.

Durch diese „Erfahrung“ werden einfache Arzneimittel aus den drei Reichen der Natur (Pflanzen, Tiere, Mineralien/Steine) zur Behandlung der Krankheiten aufgefunden.

Nach dem „Simile-Prinzip“ werden diese Arzneimittel therapeutisch beim Kranken eingesetzt.

Aufwendige Diagnose (Symptombild)

Zunächst erfolgt die homöopathische „Erstverschlimmerung“, deren Reaktion abgewartet werden sollte.

Das Arzneimittel wirkt dabei alleine durch seine „Dynamis“, eine geistige Kraft, nicht aber durch die Materie.

Die „Dynamis“ wird durch stetes Verdünnen gesteigert, da durch Verreibungen oder „Schüttelschläge“ die Materie geschwächt wird.

„Unbedingte Voraussetzung für einen gesunden Organismus ist die intakte Reaktionsfähigkeit des Grundsystems“ → Umstimmung des Gesamtorganismus

Verspohl: Homöop. 12/07

24

GLIEDERUNG

Ist-Zustand, Statistik

Konzepte der Humoralmedizin und Zellularmedizin (Hippokrates und Virchow)

Homöopathie

- a) Hahnemann und die Geschichte der Homöopathie
 - b) Ähnlichkeitsprinzip (Chinarindenversuch)
 - c) Weitere Grundprinzipien (Arzneimittelprüfung am Gesunden, Dynamisierung, Krankheitsbild)
 - d) Dilutionen, Globuli, LM-Potenzen
 - e) Heilung, Wirkungserklärung, Erfolge
 - f) Weiterentwicklung und Spaltung der Homöopathie
 - g) Herstellung, Einzelmittel-, Komplexmittelhomöopathie
 - h) Kritikpunkte, Spannungsfelder, was Hahnemann nicht wissen konnte, unlösbare Differenzen, Kontroversen
- Gibt es eine Versöhnung, Gemeinsamkeiten, gar Konsens ?

WIRKUNG / WIRKSAMKEIT / HEILUNG

„Wer heilt hat Recht“

lullt ein, da die Qual des Herausfindens der rationalen Grundlage der Therapie (Wirkungsmechanismus) dann nicht mehr nötig erscheint

Bias (auch in Schulmedizin):

Spontanheilungen

subjektive Besserung

Auswahl „geeigneter“ Fälle

nur „Erfolge“ registriert, Mißerfolge verdrängt/beschönigt?

Problem: Definition des Begriffs „Heilung“ unscharf

„gefühlte“ Besserung

echte Wirkung, also Unabhängigkeit des Heilerfolgs vom Heiler?

Reproduzierbarkeit?: viele unspezifische Maßnahmen können theoretisch zur Heilung führen

ERKLÄRUNG DER WIRKUNG

Organon der Heilkunst, 5. Aufl. 1833, S. 7:

„Es sind nicht die körperlichen Atome dieser hochdynamisierten Arznei, noch ihre physische oder mathematische Oberfläche, vielmehr liegt unsichtbarer Weise in dem so befeuchteten Kügelchen oder in seiner Auflösung eine aus der Arzneisubstanz möglichst enthüllte und frei gewordene, spezifische Arzneikraft, welche schon durch Berührung der lebenden Thierfaser auf den ganzen Organismus dynamisch einwirkt und zwar desto stärker, je feiner und immaterieller sie durch die Dynamisation... geworden war ...“

Diese Auffassung Hahnemanns führte dazu, dass er in späteren Jahren fast nur noch mit hohen Potenzen arbeitete. Dabei verwandte Hahnemann am meisten die 1:100 (Centesimalpotenz).

AUSSAGEN ZUR WIRKWEISE

„Geistige Arzneikraft“ → auf Verdünnungsmedium übertragen; Speicherung einer physikalisch-chemischen Veränderung
Aufprägung auf Trägermedium = Imprint-Hypothese (wenn kein Molekül vorhanden, Abdruck angenommen)

Bildung von H₂O-Polymeren

Wasserstruktur (Kratky)

Wechsel der sterischen Anordnung

Veränderung des elektromagnetischen oder Photonenfeldes

Magnetresonanz-Studien positiv verlaufen

→ plausibel: kann sich alles auf physikalische Chemie und Quantenphysik stützen

Fulleren-Bildung (Kwang-ju-Institut)

Thermolumineszenz-Veränderung nach Gamma-Bestrahlung (Ray)

DGEIM-Veröffentlichungen (Deutsche Gesellschaft für energetische und Informationsmedizin e.V.)

unklar, wie Information dann vom Organismus aufgenommen sein soll

Eher Sache der Physiker als der Pharmakologen

Theorie: Wassercluster nur Nanosekunden

Dissoziation zu Hydronium und OH-Ionen in Nanosekunden

→ Kritik: Keine ruhenden, dauernden Bedingungen einer Veränderung

→ Behauptungen / Annahmen

→ Surrogatparameter

→ aber auch keine Falsifizierung möglich

Gedächtnis des „imprägnierten“ Wassers

1988 Franzose Benveniste in „Nature“

Forschungsdirektor von INSERM, PAF entdeckt, Ritter der Ehrenlegion
Mit IgE-Verdünnungen gearbeitet, die kein IgE enthalten konnten
nicht reproduzierbar in Paris:

Nature-Chefredakteur John Meddow

Fälschungsexperte Walter Stewart

Pseudowissenschaftsgegner James Rand

Erhielt dann Ig-Nobelpreis (ignoble, also Anti-Nobelpreis)

Streichung aller Forschungsgelder, Schließung seines Instituts

Wissensstand: Wasser kann sich nicht daran erinnern, ob es ein anderes
Molekül gesehen hat

Benveniste glaubt an elektromagnetische Signale, prägte den Begriff

„digital biology“ (von anderen nicht reproduzierbar)

wenn überhaupt, dann Ultrakurzzeitgedächtnis (nsec)

WIRKUNG (WIRKWEISE)

CONTRA

Annahme eines pharmakologischen Wirkmechanismus ausgeschlossen
wegen starker Verdünnung (Avogadro)

MUSS AKZEPTIERT WERDEN

Ablehnung der schulmedizinischen Methode (Klinik): Metaanalyse zur
Homöopathie insgesamt ist unsinnig und aussagegelos, genauso wie die
gemeinsame Betrachtung aller chirurgischen Operationen
(Appendektomie bis zur Herztransplantation). Es gibt auch nicht die
Homöopathie.

PRO

Erfolg in der Praxis bei Migräne (1991 Beigo + Serpelloni)

wechselnde Homöopathika ausgewählt:

Plazebogruppe 9,9 → 7,9 Anfälle

Behandlungs-Gruppe 10 → 3 Anfälle

→ Studie mit individualistischem Ansatz möglich (nötig)

GLIEDERUNG

Ist-Zustand, Statistik

Konzepte der Humoralmedizin und Zellularmedizin (Hippokrates
und Virchow)

Homöopathie

- a) Hahnemann und die Geschichte der Homöopathie
- b) Ähnlichkeitsprinzip (Chinarindenversuch)
- c) Weitere Grundprinzipien (Arzneimittelprüfung am Gesunden,
Dynamisierung, Krankheitsbild)
- d) Dilutionen, Globuli, LM-Potenzen
- e) Heilung, Wirkungserklärung, Erfolge
- f) Weiterentwicklung und Spaltung der Homöopathie
- g) Herstellung, Einzelmittel-, Komplexmittelhomöopathie
- h) Kritikpunkte, Spannungsfelder, was Hahnemann nicht wissen
konnte, unlösbare Differenzen, Kontroversen

Gibt es eine Versöhnung, Gemeinsamkeiten, gar Konsens ?

WEITERENTWICKLUNG DER HOMÖOPATHIE

Der wohl bedeutendste Nachfolger Hahnemanns,

Konstantin Hering (1800-1880), veränderte durch die Einführung der
Dezimalskala (1:10) die Homöopathie entscheidend.

SPALTUNG DER HOMÖOPATHIE

In der Folgezeit spaltete sich die Homöopathie in die „Niederpotenz-“
Homöopathie (sogenannte Reizschwelenhomöopathie) und die
„Hochpotenzhomöopathie“.

Dabei gehen die Vertreter der Niederpotenzen (akute Erkrankung) von
der Vorstellung aus, dass die Arzneimittel „organotrop“ wirken und dem
erkrankten Körperteil mehr Materie als Energie zuführen.

Die Verfechter der Hochpotenzen (chronische Erkrankung) billigen dem
Arzneimittel mehr Energie als Materie zu und meinen so die Konstitution
und Persönlichkeit des Menschen zu beeinflussen.

EINGLASMETHODE

1832 veröffentlichtes Herstellungsverfahren durch

Semen Nikolajewitsch Korsakoff, russischer Laienpraktiker (1789-1853)

Potenzierungsverfahren basierend auf Adsorption:

Korsakoff hatte beobachtet, dass in einem Gläschen entsprechender Form und Größe von 100 Gran Flüssigkeit nach Ausschütten genau 1 Gran (= 60 mg) Flüssigkeit durch Adsorption an der Glaswand hängen blieb.

dasselbe Gläschen füllte er wieder bis zur 100 Gran-Marke auf, verschloss es mit dem Mittelfinger, schüttelte kräftig, leerte den Inhalt aus und wiederholte den Vorgang so lange, bis die gewünschte Verdünnungsstufe erreicht war.

EINGLASMETHODE

Zeit- und geldsparend

Zustimmung von Hahnemann zu diesem Verfahren, der es als sinnreich und zweckmäßig beurteilte, aber nie von seiner Vorschrift abrückte, für jede Verdünnungsstufe stets ein neues Glas zu verwenden

in Deutschland kein Eingang in die homöopathischen Arzneizubereitungslehren und Pharmakopöen gefunden, aber zu einem großen Teil von den selbstdispensierenden Ärzten benutzt

Verwendung in Frankreich, wo man noch heute die Dynamisation nach der Herstellungsweise mit

CH als C-Potenz nach der Mehrglasmethode Hahnemanns oder als CK als C-Potenz nach dem Einglasverfahren Korsakoffs bezeichnet

KOMPLEXHOMÖOPATHIE

Zusammengesetzte homöopathische Mittel

Hahnemann: „Je zusammengesetzter unsere Rezepte sind, desto finsterer wird es in der Arzneikunde.“

Oligoplexe (Madaus)
Pentarkane (Schwabe)
Plantaplexe (Steigerwald)
Similiaplexe (Pascoe)
Rödler-Pharmakonkomplexe
Spargyrische Isokomplexe
Truwkomplexe

Potenzakkorde

GLIEDERUNG

Ist-Zustand, Statistik

Konzepte der Humoralmedizin und Zellularmedizin (Hippokrates und Virchow)

Homöopathie

- a) Hahnemann und die Geschichte der Homöopathie
- b) Ähnlichkeitsprinzip (Chinarindenversuch)
- c) Weitere Grundprinzipien (Arzneimittelprüfung am Gesunden, Dynamisierung, Krankheitsbild)
- d) Dilutionen, Globuli, LM-Potenzen
- e) Heilung, Wirkungserklärung, Erfolge
- f) Weiterentwicklung und Spaltung der Homöopathie
- g) Herstellung, Einzelmittel-, Komplexmittelhomöopathie
- h) Kritikpunkte, Spannungsfelder, was Hahnemann nicht wissen konnte, unlösbare Differenzen, Kontroversen

Gibt es eine Versöhnung, Gemeinsamkeiten, gar Konsens ?

SPANNUNGSFELD SCHULMEDIZIN/PHARMAKOLOGIE

Schulmedizin/Pharmakologie hat in einigen Punkten
Homöopathie verinnerlicht

→ nicht per se ablehnend:

- Hyposensibilisierung bei Allergikern
- Impfung (aktive Immunisierung)
- Autovakzine (Impfstoffe, die aus vom zu behandelnden Patienten gewonnenen Erregern hergestellt werden)

→ alles überprüfbar, akzeptiert

KRITIK AN DER SCHULMEDIZIN (ihre Grenzen)

Hahnemann war ein genialer Arzt, weil er die Schulmedizin
der damaligen Zeit ablehnte

auch heutige Medizin kann trotz eminenter Fortschritte in
bestimmten Teilbereichen - etwa bei Operationen oder in
der Notfallmedizin - zahlreiche chronische
Beschwerdebilder und Symptome nur unzureichend
einordnen und in der Regel nur symptomatisch
behandeln.

PHARMAKOLOGIE: nicht nur Diskrepanzen

Monotherapie als Gemeinsamkeit

Homöopathie war diesbezüglich modern und gut

H. konnte aber nicht wissen, dass Pflanzenextrakte Vielkomponentengemische
sind

→ Die moderne Pharmakologie steht (in diesem Punkt) H. näher als die Anwender
von unübersichtlichen Kombinationspräparaten

Pharmakologie-Anspruch übertrieben?

Verengter Blick, der zu einer untragbaren Verarmung der Therapie führen
könnte: Forderung, nur solche Arzneimittel therapeutisch einzusetzen,
die im Tierversuch und in klinischen Versuchsreihen angeblich
ausreichend d. h. statistisch signifikant ihre Wirkung erwiesen hätten
→ aber Anspruch auf Wirksamkeit und Unbedenklichkeit

Bias-Problem:

Bewertungs-Bias durch vorzeitige Entblindung und Vorauswahl bei
Studien

Publikations-Bias d. Nichtveröffentlichung negativer Studienergebnisse

→ gilt aber für alle Studien

FRAGEN OHNE ANTWORTEN

Wo steht (wodurch sichergestellt), dass man gegen den Erdmittelpunkt
schütteln muss und nicht evtl. zur Seite (Dynamisation durch
intensives Schütteln). Wo ist solch ein Unterschied geprüft worden?

Ist ein Einsatz von automatisch arbeitenden Schüttelmaschinen im
Vergleich zu einem von Menschen durchgeführten Schütteln geprüft
worden?

Warum keine Hypothesenbildung und ihre Überprüfung (Dialektik)

„Erstverschlimmerung“: wirklich Zeichen für Beginn der Gesundung oder
nicht auch schon mal für das Gegenteil (Erfolglosigkeit). Kann man
Patientenkarteien dazu einsehen?

In der homöopathischen Individualtherapie wirken Arzneien nicht
messbar chemisch, sondern physikalisch, indem sie „Körper-
funktionen umsteuern“ (welche wurden wie gemessen)?

FRAGEN OHNE ANTWORTEN

Unabhängigkeit des therapeutischen Heilerfolgs vom Anwender?

Reproduzierbarkeit: Wurde geprüft, ob Heilungserfolge auch nach Anwendung durch eine „fremde“ Person (natürlich nach Symptomerkennung und korrekter Homöopathikumsauswahl durch einen Homöopathen) eintritt? Ein Antibiotikum wäre wirksam, wenn es von einem Marsmenschen verabreicht würde bei richtig gewählter Indikation.

Unabhängigkeit der Ergebnisse vom Untersucher (→ Ringversuche der Diagnostik durchführen; Irisdiagnostik)

Fehlende systematische Überprüfbarkeit der Therapieergebnisse (objektiv, kritisch): Einsicht in Patientenkarteikarten

Warum hat sich die Homöopathie nicht weltweit durchgesetzt? Nord-Süd-Gefälle (BRD) der Verbreitung der Homöopathika, keine zusätzliche Verbreitung in den meisten anderen Ländern

KRITIKPUNKT: überholte Überlegungen

Vitalismus (=Krankheit und Heilung sind immaterielle Prozesse) ist überholt

geriet bereits durch Wöhlers Harnstoff-Synthese ins Wanken (aus Anorganischem was Organisches gemacht) und dann erst recht durch Virchow

Aktuell korrekte Sichtweise: Leben, Krankheit, ja sogar psychosomatische Vorgänge sind an biochemisch-materielle Prozesse gebunden; ihre Behandlung muss nicht über eine „geistige“ Arzneimittelwirkung erklärt werden

Nicht-Reproduzierbarkeit des Chinarinden-Versuchs: Malaria-ähnliche Symptome am Gesunden als Basis für die Hauptstütze der Homöopathie: Simile-Prinzip

KRITIKPUNKT: KRANKHEITSBILD

Krankheitsbild (=der Symptomenkomplex bestimmt die Arzneimittelwahl)

Gerechtfertigt früher: Zur Zeit H. war Unterscheidung zwischen Symptom und Krankheit nicht möglich. Selbst Ursachen von Infektionskrankheiten (keine symptomatische, chronische Erkrankung) waren unbekannt.

Nicht mehr gerechtfertigt heute: Erst nach H. Tod wurden klare Zusammenhänge zwischen Pathogenese, pathologischen Veränderungen und Symptomen erkannt

Merke: Symptombehandlung wäre (allgemein) dann unethisch/unverantwortlich, wenn es eine kausale Behandlungsmöglichkeit als belegte/nachgewiesene Therapiealternative gibt

KONTROVERSE: VERDÜNNUNG (Dynamisierung)

gerechtfertigt früher: H. wollte Arzneimittel-Intoxikationen vermeiden

Contra: Nicht mehr gerechtfertigt heute:

Die unbegrenzte Teilbarkeit von Stoffen/Materie ist wissenschaftlich widerlegt/überholt seit Dalton (1803)

1865 Loschmidtsche Zahl (auch Avogadro-Zahl genannt): nach wie vielen Verdünnungsschritten kein Molekül mehr vorhanden: $6,025 \times 10^{23}$ Moleküle/Mol

Dekontaminationsprobleme nicht angesprochen (bleiben doch Restmengen übrig nach Verreibungen)

Nebenwirkungen nicht dynamisiert? („Hom. hat keine NW!“)

Schlussfolgerung: Durch/Nicht-Auseinandersetzen mit dem in den letzten 100 Jahren erarbeitete Wissen über Rezeptoraffinitäten und Dosisfindungsstudien wird Wissenschaftsstand ignoriert

Pro: keine Falsifizierung der Aussage möglich, dass Materie „imprägniert“ ist.

Unsicherheit: Wir haben evtl. nicht die Detektionssysteme entwickelt (wenn wir mit der chemisch-analytischen Methode die Zusammensetzung einer CD/DVD bestimmen, kennen wir auch nicht den „aufgeprägten“ Informationsgehalt). 1896 Stellte Becquerel eine Schwärzung einer Photoplatte durch Uranerze fest, was der damaligen Physik nicht begreifbar war.

KRITIKPUNKT: DOGMATISCH

Antwort: ja und nein

Normal: dialektischer Prozess des Hinterfragens

Dogmatisch ja, nach Hahnemann (was er nicht wissen konnte, wohl aber die heutigen Homöopathen, dies aber dennoch ausblenden/nicht berücksichtigen):

1865 Avogadro'sche Zahl

-1902 Virchowsche Zellularmedizin

Kausalität von Infektionskrankheiten, Unterschied von Krankheit und Symptom

Dogmatisch nein: Homöopathie beansprucht nicht einzig „richtige“ Therapie zu sein, will nicht ersetzen:

Psychotherapie,

Chemotherapie,

Substitutionstherapie (Insulin),

Immun-Therapie.

Setzt Grenzen: Hauptdomäne sind chron. Erkrankungen: Gelenkrheuma, Hautausschläge, Asthma, Depressionen (scheitert häufig die Schulmedizin)

Sieht Grenzen: Man kann nur so gut Homöopathika verschreiben, wie der Patient erzählt. Wenn er sich nicht selbst beobachten kann, haben die Homöopathen Probleme.

KONTROVERSE (geschichtliche Hintergründe)

nach Hahnemann:

„Deutsche Medizin“ (3. Reich) propagiert;
von Heß und Himmler initiierte Versuche verliefen negativ

Rudolf-Heß-Krankenhaus in Dresden: die vom Kreisgesundheitsamt angeordneter Testung zahlreicher homöopathischer Verdünnungen verlief niederschmetternd, so dass die Homöopathen seinerzeit gegen die Fortführung von Untersuchungen beim Reichsgesundheitsführer intervenierten (Anmerkung: die Ergebnisse wurden bis heute nicht veröffentlicht)

1945 Schließung des Hahnemann-College in Philadelphia (existierte seit 1848)

1952 in USA Homöopathie in Lehre und Forschung verlassen

1984 Hahnemann-Gedächtnis-Vorlesung in SF

KRITIKPUNKTE: ERFAHRUNG

„Erfahrung“ ein schwieriger Begriff (auch in der Schulmedizin; siehe Diskussion um EBM):
in Stadtarztpraxis sind 50 % mehr krank als in Vergleichbevölkerung einer Landarztpraxis (gefühlte)
„Patient fehlt etwas“, „ihm wird geholfen“

→ Schwierig verlässliche Daten zu gewinnen

Widerspruch von Therapieerfahrung und Wissenschaft:
therapeutische Erfahrung und naturwissenschaftliche Erkenntnisse können sich widersprechen

UNTERSCHIEDE (nachdenkenswerte)

Schulmedizin: vom Facharzt gestellte Diagnosen → Antidepressivum vom Psychiater, Asthmamittel vom Pulmonologen, Sekretolytikum vom HNO-Arzt → zur Schnellmedizin verkommen

Homöopathie: fragt sich nur nach den akuten Beschwerden, sondern erfragt auch die Modalitäten und erhebt eine biografische Anamnese inklusive des sozialen Umfelds

Patient wird nicht normiert, sondern es wird ein personotroper Weg der Arzneimittelfindung eingeschlagen

Ausführliche Anamnese

Spontanbericht: Patient berichtet über seine Beschwerden

Gelenkter Bericht: Patient präsentiert seine Beschwerden

In direkter Befragung: Patient wird zu Lokal- und Allgemeinbeschwerden befragt

Biografische Anamnese: Patient berichtet über sein soziales Umfeld

Arzneimittelfindung

Rubrizieren: Erfassen der vollständigen Symptome

Hierarchisieren: Gewichtung der Symptome

Repertorisieren: Nachschlagen im Symptomenverzeichnis

Analysieren: Differenzial-therapeutisches Präzisieren

macht das alles der Apotheker in der homöopathischen Beratung? (später zu diskutieren)

KONTROVERSE: TIERBEHANDLUNG

PRO:

Antibiotika-Einsparung in der Massentierhaltung

Tiere sind nicht homöopathiegläubig und somit immun gegen Placeboeffekte (ähnlich wie Kinder und Bewusstlose)

Antibiotikaersatz funktioniert aber nur, wenn wenige Tiere betroffen sind
→ erlaubt „argumentatives Rückzugsgefecht“

Ca. 100 randomisierte Studien in der Veterinärmedizin (55% positiv verlaufen)

CONTRA:

Dort aber keine Einzelsymptom-orientierte Anwendung

Beim Tier stimmt nicht die Aussage „Man kann nur so gut verschreiben, wie der Patient erzählt. Wenn er sich nicht selbst beobachten kann, haben wir Homöopathen Probleme.“ Wie also beim Tier?

→ Widerspruch zur reinen Lehre (Ideen Hahnemanns)

Verspohl: Homöop. 12/07 49

DISKUSSIONSPUNKT: REDUZIERUNG AUF PLACEBOEFFEKT ?

wissenschaftlich unhaltbar, alle unaufgeklärten arzneilichen Einflüsse der Einfachheit halber einem Placeboeffekt zuzuschreiben

Was ist Faktor und was ist Kofaktor der subjektiven Besserung? War es nicht die vermehrte Aufmerksamkeit, der Ortswechsel, der verhinderte Speiseplan, der sanftere Umgang? Wie steht es mit der Häufigkeit der Selbstheilung?

Placeboeffekt möglich ohne Placebogabe ? Ja ! Besonders intensive Zuwendung („ Droge Arzt“, „Droge Heilpraktiker“)

Gut bei Hahnemann: gewechselt zwischen Verum- und Nichtbehandlung (Placebobegriff erst 1935)

DPhG-Aussage: „Homöopathie wirkt, aber nicht die homöopathische Arznei“; homöopathischem Arzneimittel kann die tragende Rolle für die Genesung eines Patienten nicht zugesprochen werden.

→ Placeboanteile nicht auszuschließen (auch in Allopathie)

→ Sollten aber quantifiziert werden

→ Können nicht alles erklären (siehe Tierbehandlung)

Verspohl: Homöop. 12/07 50

PLACEBO IST AKZEPTIERT IN ALLOPATHIE

Schmerzpatienten erhielten Opiat unbemerkt oder bewußt
unbemerkt = reiner Opiateffekt
bewußt = Opiateffekt plus Placeboeffekt

Dosiserfordernis bzgl. Buprenorphin: 0,46 mg (unbemerkt)
0,32 mg (bewußt)

Berechnete Placeboäquivalente:
Buprenorphin 0,14 mg (0,46-0,32)
Tramadol 31 mg
Metamizol 521 mg

Placeboeffekt (Dosiseinsparung) unbedingt nutzen
(Bodem SH 1994: Bedeutung der Placebowirkung in der praktischen Arzneitherapie)

Verspohl: Homöop. 12/07 51

KRITIKPUNKT: WIRKSAMKEIT

Unterscheidung zwischen Wirkung und Wirksamkeit:

unbestritten, dass homöopathische Maßnahmen wirken

Definition Wirksamkeit: Heilung einer Krankheit ohne Rückfall (auch in Allopathie nicht immer gesichert, aber Daten sind transparent)

Erfolglosigkeit

Erfolg auch nicht immer vorhanden in Allopathie

(15% Non-Responder auf H₂-Blocker)

Fehlende Statistik: individuelles Symptomenbild

Auch wenn eine Heilweise umstritten ist, gibt es Therapiefreiheit
Therapiefreiheit bedeutet nicht Therapiebeliebigkeit. Jeder Patient hat Anspruch darauf, mit nachweislich wirksamen Arzneimitteln behandelt zu werden, wie umgekehrt der Arzt die Pflicht hat, auch die Richtigkeit seines Tuns transparent unter Beweis zu stellen (Evidenzen).

Verspohl: Homöop. 12/07 52

KRITIKPUNKT: WISSENSCHAFTLICHKEIT

Korrekt:

Säulen: Reproduzierbarkeit, Standardisierbarkeit und kritische Hinterfragung/Infragestellen von Lehrmeinungen und gängigen/überholten wissenschaftlichen Vorstellungen
Homöopathie kontert mit dogmatischen Lehrsätzen/Behauptungen

Fraglich:

Jede Wissenschaft handelt im Kontext von Annahmen (Mathematik z.B.)
Unvollkommenheit der Wissenschaft führt zwischendurch immer zur Hinnahme von „Phänomenen“: DVD-„Gehaltsbestimmung“, Photoplattenschwärzung durch Uranerze

In den Naturwissenschaften gilt nur das gewisse Zählbare als wissenschaftlich: „Was sich nicht zählen lässt, das gibt es nicht!“

Bei fehlender Wissenschaftlichkeit wird eine Lehre in die Nähe einer Art Religion oder Ideologie gerückt: kein Platz für romantische Spekulationen

FRAGWÜRDIGE PRAXIS ?

„Simplify Hahnemann“ (nach Dr. Wiesenauer) Kitteltaschen-Buch

„top-ten“ der Atemwegserkrankungen zusammengestellt
Soll Apotheker/PTA am HV-Tisch durch ein paar Nachfragen die Symptome feststellen können?

Empfiehl pauschal D6, 5 Globuli

am 1. Tag jede Stunde

am 2. Tag alle 2 Stunden

ab dem 3. Tag dreimal täglich

Küchenzwiebel Allium bei wässrigem Nasenschleim, tränenden Augen

Galphimia (wenn Symptome noch stärker), Heuschnupfen, „homöopathisches Antiallergikum“

Luffa operculata bei Nasenverschleimung mit evtl. Nebenhöhlenbefall
und 7 weitere

FRAGWÜRDIGE PRAXIS ?

Therapeutischer Anspruch/Empfehlungen der Apotheker:
bitte nicht als therapierender Homöopath aufspielen
umfassende Anamnese notwendig: Übereinstimmung des
Arzneibildes mit dem Krankheitsbild des Patienten
langwierige Ausbildung und Erfahrung, kein Crashkurs
„Erstverschlimmerung“ richtig interpretiert?
als Zeichen für Beginn der Gesundung oder für das
Gegenteil

Viele Apotheker raten lieber zu Komplex- als zu Einzelmitteln
Mangelndes Problembewußtsein: nicht diskutiert, ob (welche)
Gefahren von einer falschen Auswahl ausgehen

ZUSAMMENFASSUNG KRITIK

1. Obwohl H. aus Empirie entstammend ↔ Dogmatik heute
→ keine Anpassung der Dogmen
 - a) kleinste Einheiten der Materie negiert
 - b) Reproduzierbarkeit, Ergebnis unabhängig von Anwender?
 - c) Hypothesenüberprüfung abgelehnt (Infragestellung und Überprüfung eigener, bisheriger Auffassungen)
2. Statistik abgelehnt wegen individuellem Symptombild
3. Dokumentationen von überprüfbareren Erfolgsraten
4. Homöopathie evtl. unethisch, falls kausale Therapie anstelle dieser symptomatischen existiert und nicht angewendet wird
5. keine „Substanz“bezogenheit der Wirkung: Vermutungen (immateriell) wie im Altertum
6. offen, ob eine Grenze für eine zu geringe Dosis existiert
7. Warum potenzieren sich neben den Wirkungen nicht auch Nebenwirkungen durch Potenzieren (wurde nie als Frage gestellt)
8. IA mit EtOH als Lösungsmittel?
9. Dekontaminationsprozeduren (bleiben doch Restmengen übrig)?
10. Überprüfung des Schüttelvorgangs und Vergleich der Ergebnisse bei Abweichungen von den Vorschriften
11. Mehrglasmethode (Hahnemann) vs. Einglasmethode (Korsakoff)
12. Homöopathie hatte längere Zeit als andere Therapieverfahren zur Bewährung (jetzt wird Forschung verlangt)
13. Gefälle Süd-Nord und sehr begrenzte Verbreitung in der Welt

KONSENS / AUSBLICK

„Unglaube in einer Sache beruht auf blindem Glauben“
(Physiker Lichtenberg)

Stand der Wissenschaft bleibt trotz aller Erfolge der
Stand unseres Nichtwissens

Warum nicht mit falscher Theorie was
Richtiges/Erfolgreiches tun?

→ versteht sich eher als komplementäre Heilweise

Verdient die Homöopathie nicht die Toleranz der Allopathie,
weil auch diese Schwächen hat?

VERSÖHNUNG ? LERNEFFEKT ?

Warum nicht Kompromiss?

Der Kranke ist stets Subjekt und nicht Objekt (bitte auch in der Schulmedizin)
Beratungsgespräch, Zeit geben (fehlt sonst)

Vorwurf: „Schulmedizin“ behandelt Krankheiten, Homöopathie behandelt den
Menschen

Möglichkeit offen halten, dass manche Therapieerfolge nicht erklärbar sind,
möglicherweise weil die naturwissenschaftlichen Methoden (physikalische
Methoden) noch nicht ausgereift sind (gab es auch sonst in der
Wissenschaftsgeschichte)

Falsche Methoden: geduldig auf neue Methoden zur Wirkungserklärung
warten (DVD, Uranschwärzung der Fotoplatte)

zugeben, dass chronische Erkrankungen nur schwer allopathisch
behandelbar sind (die Homöopathie punktet, wo die Schulmedizin Lücken
zeigt)

Nicht auf Placebo reduzieren; Placeboanteil akzeptieren und Placebo nicht
diskreditieren, auch in Allopathie genutzt

Erfolgreicher, kritischer Arzt Hahnemann

ich würde damals auch zu Hahnemann als Patient gegangen sein

Alles war mit den damaligen wissenschaftlichen Erkenntnissen vereinbar

Aber Ermahnung, unabweisbare Erkenntnisse nicht zu leugnen (Galilei)

Gesundheitsbewußtsein: Anhänger leben sowieso gesundheitsbewusster

LITERATUR (Bücher)

- K. C., Schimmel, *Lehrbuch der Naturheilverfahren Band II*, 2. Aufl., 1990, Hippokrates
- R. Schüppel, *Homöopathie im Blickpunkt DHU*
- H. W. Schimmel, *Die klinische Komplexhomöopathie*, 1. Aufl., 1992, Pascoe
- Truw-Kompendium, 1. Aufl., 2001,
- W.D. Müller-Jahnke, J. Reichling, *Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen*, 1. Aufl., 1996, Haug-Verlag
- C. Ullmann, U. Sieber, *Wissenschaftliche Grundlagen biologischer Heilweisen*, 1: Aufl., 1999, Gesundheits-Dialog-Verlag
- G. Wünstel, W. Gawlik, M. Wiesenauer, *Lexikon besonderer in der Homöopathie gebräuchlicher Begriffe*, 5. Aufl., 1996, DHU
- H.F. Herget, *Konstitutionsmedizin*, 1. Aufl., 1996, Pascoe
- R. Matejka, *Ausleitende Therapieverfahren*, 1. Aufl., 2000, Urban und Fischer
- Internationale Gesellschaft für antihomotoxische Medizin, *Ordinatio Antihomotoxica et Materia Medican*, 6 Aufl., 1998, Heel
- K.O. Franke, *Konstitutionstherapie nach Heinerich Hense*, 1 Aufl. Sonderdruck, 9, 2001, Der Heilpraktiker

Sehr viele Contra-Argumente,
Aber (pro) wir können auch von
der Homöopathie lernen

Ich danke Ihnen für
Ihr Interesse und
Ihre Aufmerksamkeit!

Ich danke für die Hilfe durch Dr. rer. nat. Oliver Ploss
Heilpraktiker und Apotheker
49477 Ibbenbüren