Normalerweise schreibe ich Texte zur Homöopathie auf https://www.homöopathie-forschung.info/.

Weil ich diese momentan laufende Kampagne gegen die Homöopathie so bizarr finde und weil mich neulich ein Freund um Informationen gebeten hat, habe ich ein paar Gedanken gesammelt, die ich hier auch auf deutsch zur Verfügung stelle.

Worum geht es? Ein Aktivist der VOLT-Partei, einer jungen Pan-Europäischen Partei, hatte eine Information gepostet, der zufolge in Italien ein Kind gestorben sei, weil es homöopathisch behandelt wurde. Deswegen solle VOLT die Anti-Homöopathie-Kampagne unterstützen.

Politische Diskurse über das Für und Wider der Erstattbarkeit von medizinischen Leistungen sind legitim und notwendig. Was aber die momentane Kampagne gegen die Homöopathie von solchen Diskursen unterscheidet sind ein paar besorgniserregende Merkmale:

1. *Die Akteure, die die Kampagne gegen die Homöopathie betreiben, sind ausnahmslos keine Wissenschaftler, die jemals selbst etwas zur Datenbasis beigetragen hätten, und nur wenige haben ausreichend klinische Erfahrung.*
2. *Mit erstaunlicher Geschwindigkeit haben sich praktisch alle Medien anscheinend den Argumentationsduktus der Akteure ungefiltert zu eigen gemacht, so dass eine aufgeklärte und offene Diskussion kaum mehr möglich ist. Kaum einer scheint eine andere Meinung zu haben und wenn, dann traut er sich nicht (mehr) sie öffentlich zu sagen.*
3. *Das führt dazu, dass ein Diskurs anscheinend unmöglich wird, da festzustehen scheint, was faktisch und richtig ist. Keiner wägt mehr Argumente ab.*
4. *Damit wird eine scheinbar klare Faktenlage geschaffen, der keiner mehr politisch ungestraft widersprechen kann. Roma locuta, causa finita – scheint es.*

Ich will mich daher trotzdem einmischen und ein paar Argumente und Informationen bereitstellen.

1. Ein beliebtes Argument, auch in diesem Zusammenhang neu vorgetragen und bereits des öfteren wiederholt, ist, dass Homöopathie töte. Das ist aberwitzig. Entweder ist nichts in der Homöopathie, was Wirkung entfaltet. Dann kann sie auch nicht töten. Oder aber sie ist wirksam.

Tod durch Unterlassung von wichtigen medizinischen Maßnahmen wird zwar immer wieder

behauptet, ist aber noch nie wirklich belegt worden, soweit ich weiss. Wenn Homöopathie in den Händen geschulter Ärzte und Praktiker liegt, wissen die auch um die Anwendbarkeit und Grenzen und versäumen keine wichtigen Maßnahmen. Wenn, dann sind es konventionelle Behandlungen, die Tod verursachen. Nebenwirkungen von konventionellen Medikamenten sind Todesursache No. 3 nach Krebs und Herzinfarkt [1]. Das Argument, man müsse Homöopathie abschaffen und durch konventionelle Behandlung ersetzen ist ein Rezept für noch mehr Unheil.

2. Das Argument, Homöopathie habe gefährliche Nebenwirkungen [2], habe ich bereits bei anderer Gelegenheit untersucht und als unbrauchbar und wissenschaftlich verzerrt befunden [3]. Der eine Todesfall, von dem in [2] berichtet wurde war ein Krebspatient, der an einem unheilbaren Krebs erkrankt war, von einem Homöopathen behandelt wurde, woraufhin er noch ein paar Jahre länger lebte, als man das hätte erwarten können. Schließlich starb er. Am Krebs. Nicht an der Homöopathie. Oder sollen wir alle Krebspatienten, die an Krebs sterben, eigentlich als Todesfolge der Zytostatika statistisch erfassen?

3. Die Kampagne gegen die Homöopathie begann vor ein paar Jahren mit einem Dossier der Europäischen Assoziation der Wissenschaftsakademien (EASAC), das ich anderswo ausführlicher diskutiert habe. Die Wortführer waren skeptische Grundlagenforscher, die keinerlei klinische Kompetenz haben und rein apriorisch von der Unmöglichkeit der Homöopathie her argumentiert haben. Es gibt kaum eine unwissenschaftlichere Haltung als von der – momentanen – konzeptionellen Unmöglichkeit her einen Phänomenbestand zu bestreiten.

Hätte man das immer ernst genommen, dann wären viele Zusammenhänge nicht entdeckt worden, weil sie vom Stand der damaligen Wissenschaft aus „unmöglich“ waren: Jupitermonde waren „unmöglich“ zur Zeit Galileos. Weitere Planeten ausser die den Griechen bekannten waren ebenso „unmöglich“. Hefepilze als Ursache der Vergärung waren ebenso „unmöglich“, wie der Herzschlag vor Harveys Zeiten um 1623. Man könnte ein Buch füllen mit sogenannten Unmöglichkeiten. Das Argument von der Unmöglichkeit der Homöopathie ist nicht nur töricht, es ist auch das Unwissenschaftlichste, das es überhaupt gibt, weil es als generelle Heuristik verwendet überall Fortschritt und neue Entdeckungen verunmöglichen würde. Was mich so erstaunt, ist, dass es das Lieblingsargument der Skeptiker ist, die ja angeblich für wissenschaftlichen Fortschritt stehen und dass es vollkommen hirnlos von allen möglichen Leuten in den Medien und in der Politik wiederholt wird.

4. Von den wenigsten bemerkt wurde kurz vor dem EASAC-Memorandum ein Marktforschungsbericht der amerikanischen Firma „Transparency Market Research“ zum homöopathischen Weltmarkt publiziert. Weil der Bericht mehrere Tausend USD kostet, habe ich ihn mir nicht im Detail ansehen können, so dass ich mich auf die auf der Webseite publizierten Informationen beschränken muß. Er sagt voraus, dass der Weltmarkt für Homöopathika im Jahre 2015 von 3.8 Milliarden USD auf 17.5 Milliarden im Jahre 2024 anwachsen würde (wer übrigens der Meinung ist, das sei viel, sollte sich vorher die Umsatzziffern der konventionellen Pharmakonzerne ansehen). Das ist ein Wachstum um den Faktor 5, getrieben von der Entwicklung in Deutschland. Aber dieser zeitliche Zusammenhang ist sicher nur Zufall, oder?

5. Am häufigsten hört man, die Homöopathie sei ohne Wirkung gegenüber Placebo. Wissenschaft ist offenbar u.a. Hypnotherapie: Wenn man etwas oft genug wiederholt, glauben es alle, auch wenn es, wie hier, einfach falsch ist. Es gibt ca. 170 randomisierte, verblindete, placebo-kontrollierte Studien, und die Mehrheit zeigt eine Überlegenheit von Homöopathie gegenüber Placebo. Die am meisten zitierte Meta-Analyse von Shang und Kollegen [4] nutzte nur 8 Studien und ignorierte alle anderen. Werden sie eingeschlossen, so zeigt sich ein signifikanter Effekt. Die Autoren der Shang-Analyse haben nie begründet, warum sie die 8 Studien verwendet haben und es gibt auch keinen inhaltlich zwingenden Grund.

Eine Sensitivitätsanalyse zeigt: schließt man mehr Studien ein, dann bleibt der Effekt ab einer Zahl von 12 oder so immer signifikant [5]. Hahn, ein Anästhesist aus Schweden, wollte es genau wissen. Er hatte mit Homöopathie nichts am Hut, sah sich einfach die Literatur unvoreingenommen an – und kam zu dem Schluß, nur wenn man 90% aller Daten ignoriert kann man behaupten, Homöopathie sei wirkungslos [6]. Auch der vor Kurzem publizierte französische HTA-Bericht verwendet nur einen Bruchteil aller möglichen Daten (vermutlich, weil man sich das Leben leicht machen wollte. Das gleiche gilt für den oft zitierten australischen Bericht. Dessen Ergebnis war negativ.

Was die wenigsten wissen: er war der zweite seiner Art. Der erste fiel positiv aus, was einige Diagnosen angeht, wurde aber in der Schublade versenkt. Erst ein Freedom-of-Information-Act Prozess hat ihn hervorgebracht und zeigt: Homöopathie wurde von den damals beauftragten Forschern mindestens in Teilbereichen als wirksam eingestuft, ein Befund, der der Behörde offenbar missfiel, weswegen er einfach verschwand.

6. Kann man daher schon schlußfolgern, Homöopathie wäre wissenschaftlich belegt, wie das viele Fans der Homöopathie tun? Nein, ich glaube nicht. Denn ein wissenschaftlich

akzeptiertes Faktum ist immer Datenbasis – die wir mindestens in Teilen haben – zusammen mit einer guten Theorie. Und die gibt es nicht. Nicht mal in Ansätzen. Aber nur weil es für etwas keine Theorie gibt, heisst es noch lange nicht, etwas sei wissenschaftlich nicht akzeptabel. Sondern es heißt: es ist eine wissenschaftliche Anomalie.

7. In der klinischen Praxis wirkt Homöopathie sehr gut. Das zeigen Daten, aber auch der klinische Erfolg trotz 200 Jahre Anfeindung. Dass Homöopathie unter kontrollierten Bedingungen in klinischen oder Arzneimittelprüfungsexperimenten oft nicht so wirkt, wie man das erwarten würde; dass sie manchmal replizierbar ist, manchmal nicht so gut, manchmal paradoxe Daten hervorbringt, das zeigt, dass wir noch viel zu wenig verstanden haben, was hier passiert.

Aber es ist gerade *kein* Argument *gegen* die Homöopathie, sondern ein Argument *dafür*: sie genauer unter die Lupe zu nehmen. Klinisch ist sie nicht weniger wirksam als viele andere, völlig unstrittige Maßnahmen im Katalog der klinischen Pharmakologie, vielleicht sogar besser. Es gibt Daten, dass sie besser als Placebo und mindestens gleich gut wie klassische Psychopharmakologie bei Depression wirkt; ich könnte hier weitermachen, lasse es aber dabei bewenden.

8. Man kann durchaus darüber diskutieren, ob man Homöopathie in die Erstattung nehmen sollte. Aber wenn, dann sollte man diese Diskussion fair führen und dann mit gleichem Massstab messen. Dann müsste man auch überlegen, ob man so häufig verordnete anti-inflammatorische Substanzen wie Ibuprofen oder Paracetamol einfach so weiter verschreiben und erstatten sollte. Sie sind die Substanzgruppe mit dem größten tödlichen Nebenwirkungspotenzial. In England gehen ca. 2.000 Todesfälle pro Jahr, konservativ geschätzt, auf ihr Konto und meistens sind die Studien, die ihre Wirksamkeit belegen über kurze Dauer, wenige Wochen, aber eingenommen und verordnet werden sie oft über lange Zeiträume [7].

Die Serotonin-Reuptakte Inhibitoren zur Depressionsbehandlung haben nur marginale Effekte über Placebo hinaus, die geringer sind als weithin akzeptierte Standards, die solche Substanzen haben sollten, damit man sie in die öffentliche Versorgung nimmt [8]. Sie sind gefährlich und haben anerkannter Maßen Selbstmord, als eine der schlimmeren Nebenwirkungen, im Gepäck, abgesehen von vielen anderen [9].

Würden nun die gleichen Leute, die für eine Abschaffung der Homöopathie krakeelen auch die gleichen Standards auf konventionelle Maßnahmen angewandt wissen? Auf alle chirurgischen und anderen, die entweder nicht ausreichend gut untersucht sind oder wenn untersucht, dann mit kleinen Effektstärken aufwarten, bei denen man sich überlegen kann, ob sie das Geld und die Nebenwirkungen wert sind? Dann würden, konservativ geschätzt,

vielleicht 50% aller konventionellen Maßnahmen im Orkus verschwinden [10]. Oder soll mit zweierlei Maß gemessen werden?

Literatur

1. Gøtzsche, P. C. (2013). Deadly Medicines and Organised Crime: How Big Pharma Has Corrupted Health Care. London: Radcliff.
2. Posadzki, P., Alotaibi, A., & Ernst, E. (2012). Adverse effets of homeopathy: a systematic review of published case reports and case series. The International Journal of Clinical Practice, 66, 1178-1188.
3. Walach, H., Lewith, G., & Jonas, W. (2013). Can you kill your enemy by giving homeopathy? Lack of rigour and lack of logic in the systematic review by Ernst and colleagues on adverse effects of homeopathy. International Journal of Clinical Practice, 67, 385-386.
4. Shang, A., Huwiler-Münteler, K., Nartey, L., Jüni, P., Dörig, S., Sterne, J. A. C., et al. (2005). Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homoeopathy and allopathy. Lancet, 366, 726-732.
5. Lüdtke, R., & Rutten, A. L. B. (2008). The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials. Journal of Clinical Epidemiology, 61, 1197-1204.
6. Hahn, R. G. (2013). Homeopathy: Meta-Analyses of pooled clinical data. Forschende Komplementärmedizin, 20, 376-381.
7. Tramèr, M. R., Moore, A. R., Reynolds, J. M. D., & McQuay, H. J. (2000). Quantitative estimation of rare adverse events which follow a biological progression: a new model applied to chronic NSAID use. PAIN, 85(1), 169-182.
8. Turner, E. H., Matthews, A. M., Linardatos, E., Tell, R. A., & Rosenthal, R. (2008). Selective publication of antidepressant trials and its influence on apparent efficacy. New England Journal of Medicine, 358, 252-260.
9. Gøtzsche, P. C. (2015). Deadly Psychiatry and Organised Denial. Copenhagen: People’s Press.
10. El Dib, R. P., Atallah, A. N., & Andriolo, R. B. (2007). Mapping the Cochrane evidence for decision making in health care. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 13, 689-692.