

2012.

HOMEOPÁTIA A TERMÉSZET-
ÉS
TÁRSADALOMTUDOMÁNYOK
TÜKRÉBEN



GÁBOR FRUZZSINA PhD.

szakgyógyszerész, homeopata

2012.09.26.

ELŐSZÓ

BEMUTATKOZÁS

Gábor Fruzsínának hívnak, gyógyszerészként végeztem Budapesten, a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen. Egyetemi tanulmányaim alatt a Gyógyszerészi Kémiai Intézetben, a fotokémiai kutató csoportban dolgoztam demonstrátorként, majd a Biofizikai Intézetben nyertes rektori pályázatot, és szakdolgozatot készítettem fotobiológiai témában. Az egyetem elvégzése után doktori tanulmányokba kezdtem a Biofizikai Intézetben, az „Ionizáló és nem ionizáló sugárzások biológiai hatásai” doktori programban. A doktori disszertációm tárgya a Gram pozitív és Gram negatív baktériumok és a T7 bakteriofág fotoszenzibilizációja volt, új porfirin és ftalocianin származékokkal, illetve a baktériumok esetében az endogén porfirin indukciójának vizsgálata volt. Szakvizsgáimat mikrobiológia gyógyszervizsgálatok, GMP témában tettem le, illetve homeopátiából szakvizsgáztam.

Több évig voltam a Magyar Homeopata Orvosi Egyesület vezetőségi tagja, az egyesület tanfolyamain és az orvostudományi illetve az állatorvostudományi egyetemeken tartottam a homeopátiás gyógyszerészettel kapcsolatos és a kutatások eredményeit bemutató előadásokat. Homeopátiás szakkönyveket, szakirodalmat, cikkeket, tanulmányokat írok, szerkesztek, fordítok. Többek közt lefordítottam a legnagyobb homeopátiás tünetjegyzéket angol nyelvből magyarra. Kínai, portugál, román fordításokat segítetttem, szerkesztettem, javítottam.

Szakértője vagyok a hazai gyógyszerészeti szoftverekben megjelenő homeopátiás adatbázisának. A homeopátiás orvosi egyesületeket és szakembereket képviselő nemzetközi liga, az LMHI, a Liga Medicorum, Homeopatica Internationalis (<http://liga.iwmh.net/>) vezetőségi tagja, gyógyszerész titkára vagyok 2010 óta. Küldetésünk a homeopátiás szakemberek érdekképviselete, a homeopátia ismertségének és elismertségének támogatása és a mai kornak megfelelő alapkövetelmények, irányelvek és definíciók összeállítása és publikálása.

Ezen tapasztalatok és előtanulmányok birtokában készült el alábbi tanulmány, amely cégektől és egyesületektől függetlenül született.

ÖREG SZÓ AZ IFJAKHOZ

A címet Krúdy Gyula „Öreg szó az ifjakhoz” című, a publicisztikai írásaiból válogató kétkötetes könyvétől vettem kölcsön (Krúdy Gyula: öreg szó az ifjakhoz; AQUA kiadó, ISBN 963 602 615 7). Miért ez a cím? Idézném az említett könyv első írásának („A nők és a háború”) kezdő sorait:

„A háború szent dolog, Istentől kaptuk, mint a születést vagy a halált. Háborúba menni annyi, mint szolgálni a legbensőbb emberi érzéseknek. A háború oly ősi életmegnyilvánulás, mint a kőzet a föld

gyomrában, vagy a szerelem. A háború igazabb, nemesebb és emberibb, mint a béke hazug érzéseivel. A békét a civilizáció, tehát a gyávaság találta ki, hiszen az úgynevezett élet sem egyéb az örök háborúnál. A háborút orangután korunkból hoztuk magunkkal, vagy talán még előbből, midőn nagy vizek partjainál páfrányok voltunk és a nap felé törekedtünk. A szerelem is innen jön velünk. Gyönyörűségemre szolgál a megfigyelés, hogy az ősemberi tulajdonságok milyen pontosan és csalhatatlan biztonsággal jelentkeztek Budapesten, midőn a háború kitört és egyszerre mindenki szerelmes lett a városban.”

Igen, a háború szent dolognak tűnik első reakcióként, első felháborodásunkban. Fontosnak gondolom ezért, sok év tapasztalata alapján, hogy a pusztá tényeket mutassuk be inkább.

Nem csak Magyarországon, hanem a világ sok országában a homeopátia és más komplementer módszerek ellen erőteljes lobby zajlik. Ez ellen nem tudjuk „felvenni a harcot”. A homeopátia melletti érvek bemutatását, az eredmények, a homeopátiás kutatások ismertetését tartom az egyetlen járható útnak. Többek között ezért született az alábbi tanulmány: az aktuális vagy éppen régebbi tudományos alap- és klinikai kutatásokról, a homeopátia epidemiológiai vizsgálatairól, a homeopátiás illetve egy-két esetben a komplementer orvoslás költség-hatékonyság számításairól, az ebben a témában született kutatások ismertetéséről szól.

De ezen túl két, nagyon fontos szempontom is volt. Egyrészt, hogy az érvek és viták középpontjában ne olyan szavak, kérdések és megállapítások legyenek, amelyek a vonatkozó szakirodalomból, kutatásokból egy-egy felkapott, kiemelt és rosszul értelmezett szó vagy kifejezés. Ilyen kifejezés például „a homeopátia az rezgések által hat”. Az anyagvizsgálati módszerek alkalmasak mindenféle anyag vizsgálatára, így többek közt a homeopátiás gyógyszer vizsgálatára. Tehát „nem rezeg” a homeopátiás szer. Pontosabban igen, de ez a tulajdonsága nem kirívó. Mindamellett természetesen a homeopátiás szerek vizsgálatánál fel tudjuk használni az anyagvizsgálati módszereket (lásd Alaputatások, Fizikai mérések fejezet).

A másik szempont, ami folyamatosan kritikai érvként szerepel, az, hogy a homeopátiás gyógyszer molekuláris hatásmechanizmusát az esetek többségében nem ismerjük. Ezt fontos megállapítani, mert ez önmagában nem olyan tény, ami elegendő érvet jelentene a homeopátia ellen. Egyrészt a homeopátiás szer hatásának és alapelveinek elemeit párhuzamba tudjuk állítani a legmodernebb kutatási eredményekkel, másrészt a homeopátia döbbenetesen nagyszámú klinikai tapasztalattal rendelkezik, azon túl számos klinikai vizsgálat bizonyítja a hatékonyságát. Amint vizsgálati módszereink és tudásunk lehetővé teszik, erre a kérdésre is képesek leszünk válaszolni.

A véleményalkotás szempontjából mindig a legfontosabb a tapasztalat. Ahogyan a „HASONSZENVI GYÓGYMÓD” (1895) című könyvében Dr Argenti Döme írja: *„...Igen bölcsen mondja Kölcsey: „részegnek mondassék a józan, ha magát a világosodást mérték fölött kívánja”; már pedig mérték fölött kívánja a világosodást az, ki tapasztalat tárgyában nem elégszik meg a világos tapasztalati adatokkal. Az illusiokból a tapasztalás gyógyítja ki az álmodozót: experientia vitae magistra.”*

Tartalom

I. HÁTTÉR	8
a, Irodalom kiválasztás szempontjai.....	8
b, Homeopátia alapelvei, helyzete	9
i. Alapelvek, a hasonlóság szintjei	9
ii. Választás szabadsága.....	9
iii. Homeopátiás gyógyszer	10
iv. Belső referenciák.....	10
v. Irodalom	11
c, Matematikai, gondolati modellek.....	12
i. Elméletek.....	12
ii. Irodalom	12
d, Homeopátia néhány tudományos szemlélet tükrében.....	13
i. A lelki egészség, betegség társadalmi szintű megnyilvánulásai	13
ii. A lelki egészség, betegség megnyilvánulás az egyén szintjén.....	14
iii. A lelki egészség, betegség megnyilvánulása az egyén szintjén; élettani vonatkozások, stressz elmélet.....	15
iv. Irodalom	17
e. Homeopátia jelenléte egyes országokban.....	19
i. WHO	19
ii. Európa	19
iii. India	23
iv. Amerikai Egyesült államok	25
v. További országok.....	25
vi. Irodalom	26
f, Homeopátia használata szakemberek, korcsoportok és betegcsoportok körében.....	28
i. Kórházak	28
ii. Szakemberek	29
iii. Korcsoportok	31
iv. Betegségcsoportok.....	32
v. Irodalom	35
g, Homeopátia költség vonatkozásai, ismertsége.....	37
i. Európa	37
ii. Belgium.....	38

iii.	Hollandia.....	39
iv.	Svájc.....	40
v.	Egyesült Államok	40
vi.	Legújabb felmérés	41
vii.	Irodalom	41
h,	Homeopátia használata járványok esetében	43
i.	Történeti áttekintés.....	43
ii.	Influenza	45
iii.	Leptosirosis.....	46
iv.	Irodalom	47
II.	Alapkutatások.....	48
a.	Bevezetés.....	48
i.	Áttekintés	48
ii.	Irodalom	49
b.	Fizikai mérések	50
i.	Egy Nobel-díjas eredménye a homeopátia tükrében.....	50
ii.	Áttekintés	50
iii.	Irodalom	52
c.	Növényeken végzett vizsgálatok	54
i.	Bevezetés.....	54
ii.	Kettős és többszörös immunválasz növényeknél.....	54
iii.	Áttekintés	56
iv.	Irodalom	57
d.	In vitro vizsgálatok.....	59
i.	Baktériumok, élesztősejtek	59
ii.	Aszpirin hatása patkány sejteken	60
iii.	Aszpirin hatása humán sejteken.....	61
iv.	Humán emlődaganat sejtek	61
v.	Bazofil degranulációs vizsgálatok.....	62
vi.	Irodalom	63
III.	Állatkísérletek.....	65
a.	Áttekintés	65
b.	Békák	65
c.	Baromfi.....	66

d.	Egerek, patkányok	66
e.	Kutyák.....	68
f.	Szarvasmarha	69
g.	Irodalom	70
IV.	Klinikai vonatkozások	73
a.	Bevezetés.....	73
i.	Összefoglalás	73
b.	Klinikai vizsgálatok.....	74
i.	Allergia.....	74
ii.	Dermatitis	75
iii.	Hiperaktív gyermekek.....	76
iv.	Húgyúti fertőzés	76
v.	Influenza	77
vi.	Migrén	77
vii.	Menopauza.....	79
viii.	Otitis media	79
ix.	Reumatikus megbetegedések, mozgásszervi panaszok	80
x.	Radioterápia mellékhatása.....	81
xi.	Rhinopharyngitis.....	82
xii.	Szepszis	82
xiii.	Szorongásos megbetegedések	83
xiv.	Vérzékenység.....	83
xv.	Prosztata adenoma.....	84
xvi.	Rendszeres haemodialízisen átesett betegek	84
xvii.	Irodalom	84
V.	Meta-analízisek	87
a.	Tanulmányok	87
i.	1991 – Többféle klinikai indikáció	87
ii.	1996 – Többféle indikáció	87
iii.	1997 – Posztoperatív ileus.....	87
iv.	1997 – Többféle klinikai indikáció	88
v.	1998 – Többféle klinikai indikáció	88
vi.	2000 – Többféle klinikai indikáció	89
vii.	2000 – Allergiás rhinitis	90

viii.	2003 – Gyermekkori hasmenés	90
ix.	2006 – Többféle klinikai indikáció	91
x.	2011 – Pszichiátriai megbetegedések	92
b.	Kritikai tanulmány	92
c.	Irodalom	93

I. HÁTTÉR

a, Irodalom kiválasztás szempontjai

A rendelkezésre álló irodalom olyan nagyszámú, hogy természetesen nem lehet teljességre törekedni. Jelen tanulmány során forrásaim voltak:

- SCIENTIFIC FRAMEWORK OF Hom.2011 first draft, amelyet az LMHI tudományos titkára és munkacsoportja évenként aktualizál (<http://liga.iwmh.net/>) – a homeopátia elterjedtsége és költség vonatkozásai
- Report Reaction Belgian Kce final, amely a Belgium kormányhivatalok felkérésére született (<http://liga.iwmh.net/>) – a homeopátia elterjedtsége és költség vonatkozásai
- medline/PubMed adatbázis kutatás (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>) – alap- és klinikai kutatások, meta-analízisek
- homeopátia történetére vonatkozó irodalom – a homeopátia elterjedtsége
- <http://liga.iwmh.net/> - az LMHI hivatalos honlapja – a homeopátia elterjedtsége
- Az ECH (European Committee for Homeopathy), az EU nem kormányzati tanácsadó szakmai testület honlapja (<http://homeopathyeurope.org/>) – a homeopátia elterjedtsége

A homeopátiás gyógymód és a komplementer medicina kutatásaival foglalkozó szaklapok közül csak azokat választottam ki, amelyek a medline/PubMed listáján, mint hivatkozás szerepelnek. Így például a „Homeopathy” című folyóirat, ami az ELSEVIER kiadványa, és 1,141 impakt faktoral rendelkezik (<http://www.journals.elsevier.com/homeopathy/>).

A „Complementary Therapies in Medicine”, a „Forschende Komplementärmedizin” (2006 után Forschende Komplementärmedizin und klassische Naturheilkunde) folyóiratok szintén szerepelnek a PubMed listán, így néhány cikkük bemutatásra kerül a tanulmányban.

Az „International Journal of High Dilution Research” (<http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/index>) egy olyan folyóirat, amely a homeopátiától független kutatásokat is megjelentet, amely eredmények a magas hígítások hatásainak és fizikai tulajdonságainak a vizsgálataival foglalkozik, amellet homeopátiás gyógyszerek in vitro és in vivo kutatásainak eredményeit is publikálja. Az újság online jelenik meg és a tudományos folyóiratok követelményeinek megfelel, de még viszonylag új folyóirat lévén nem szerepelnek a cikkei a medline/PubMed hivatkozások között. A homeopátiás komplex gyógyszerkészítmények Magyarországon többnyire indikációval törzskönyvezett gyógyszerek, így az indikációhoz szükséges klinikai vizsgálatokat be kell mutatni a törzskönyvezési folyamat során. Jelen tanulmányban ezért elsősorban a klasszikus, monokomponensű homeopátiás gyógyszerekkel kapcsolatos vizsgálatokat vettem figyelembe.

A homeopátia elterjedtségével, a homeopátiával történő kezelés költségeire vonatkozó adatok egy része nem a pubmed hivatkozás listán szereplő irodalom, mivel a felmérések, közlemények egy része csak az interneten, vagy speciális szakfolyóiratban jelent meg.

b, Homeopátia alapelvei, helyzete

i. Alapelvek, a hasonlóság szintjei

A homeopátia saját alapelvek, törvények alapján működik, amely törvények megfelelnek a természet törvényeinek, és ezeket a törvényeket a tapasztalat igazolja. Ez utóbbi szempontok alapján szoktunk definiálni egy „tudományt”. Tehát a homeopátia saját jogán és tapasztalatán jogosult az önálló tudomány státuszra, mint az orvostudomány egyik ága.

A homeopátia három alapelve (1):

- a homeopátiás gyógyszer készítése egyedi, amelynek során az alapanyagot lépésenként hígítják, és minden egyes hígítási lépésben erőteljes fizikai behatásnak teszik ki (ez történhet oldatban, amikor az oldatot tartalmazó üvegek ütve-rázzák vagy pedig a hígítás és fizikai behatás történhet por formájában, amikor triturálnak); a homeopátiás gyógyszer potencia jelölése megadja a lépésenkénti hígítás arányát és azt, hogy ezt hányszor végezték el (C=1:100 arány egy lépésben, C30, ezt 30-szor végezték ezt el; a D potencia 1:10 arányú hígítást jelent)
- a hasonlóság elve, amely szerint a homeopátiás gyógyszer kiválasztásának alapja a beteg tüneteinek és a homeopátiás gyógyszerről megszerzett ismereteknek, a tüneteinek legnagyobb hasonlósága
- a homeopátiás gyógyszer vizsgálata, a hatás megismerése, ami az un. gyógyszervizsgálatok során történik, ez az alapja a homeopátiás gyógyszerek hatásáról szerzett tapasztalatainknak, kiegészülve a leírt gyógyult esetek tapasztalataival

A homeopátia egészségről alkotott fogalma azon túl, hogy feltételezi, hogy az ember testi, lelki, szellemi értelemben tünetmentes és egészséges, azon túl az egyén társadalmi helyzete, körülményei is kiegyensúlyozottak, és az egyén azt a célt szolgálja az életével, olyan hivatást űz, amely neki a leginkább megfelelő.

ii. Választás szabadsága

Amikor a homeopátiás gyógymód alkalmazásáról beszélünk, akkor fontos megemlíteni a WHO alapelveit, amelynek megfelelően (2) a betegeknek joguk van a gyógymód szabad kiválasztásához, mint ahogyan az orvosoknak is. Ez alapvető emberi jog, amelynek azon a világos és tárgyilagos tájékoztatáson kell alapulnia, amelyet az orvosnak kell a betegnek adnia. Az orvos a diagnózis felállítása után lehetőséget kap arra, hogy felajánlja a különböző elérhető gyógymódokat, a konvencionális, akadémiai módszereket, de az alternatív módszereket is. A beteg pedig dönthet, de csak abban az esetben, ha ténylegesen jól informált. Ahhoz, hogy az orvos ezt megtehesse, ahhoz tisztában kell lennie a gyógymódok módszereivel és azok etikai vonatkozásaival egyaránt. Természetesen ez oktatást és tájékoztatást igényel.

iii. Homeopátiás gyógyszer

A nemzetközi homeopátiás orvosi liga (LMHI) definíciója a homeopátiás gyógyszerekről (3):

A homeopátiás szereket olyan alapanyagokból, kiindulási anyagokból készítik, amelyeket a homeopátiás monográfiák definiálnak, a homeopátiás gyártási módszerek alapján készítenek el és a hasonlósági elv alapján alkalmazzák élő egyedeknél, vagyis embereknél, állatoknál és növényeknél. Az élőlények egészségügyi állapotát vagyunk képesek változtatni általuk.

Az európai gyógyszerkönyvi definíciója a homeopátiás gyógyszernek: Azokat a gyógyszereket, amelyeket az European Pharmacopoeia (4) által definiált olyan alapanyagokból készítenek, amelyeket homeopátiás alapanyagoknak neveznek; illetve a megfelelő monográfia hiányában valamely tagállam gyógyszerkönyvében megtalálható monográfia definiálja, és homeopátiás gyógyszer előállítására készítenek el. Egy homeopátiás készítmény több homeopátiás gyógyszer összetevőt is tartalmazhat.

A homeopátiás szerek előállításának körülményeit a hivatalos előírások határozzák meg: a Homöopathisches Arzneibuch (5) alkotja a Deutsches Arzneibuch egyik kötetét; a Pharmacopée Française (6), a hivatalos francia gyógyszerkönyv monográfiái között megtalálhatjuk a homeopátiás alapanyagok leírását. A WHO publikációja, amely általános irányelveket tartalmaz a homeopátiás gyógyszerek gyártásáról, nem jogszabály szintű, hanem tájékoztató jelleggel (7). A hivatalos magyar gyógyszerkönyv is tartalmazza a Magyarországon hivatalosan engedélyezett és forgalomba került hivatalos homeopátiás gyógyszerekre vonatkozó monográfiákat, az alapanyagokra vonatkozó leírásokat, a módszerek definícióját (8). Az Észak-Amerikai kontinensen a magánkiadásban megjelenő gyógyszerkönyv, az amerikai homeopátiás gyógyszerkönyv használatos (HPUS) (9). Az Európai Gyógyszerkönyvet (4) kiegészíti az az irányelv, amely az európai parlament kiadványa, és definiálja a homeopátiás gyógyszerek alapanyagainak gyűjtését, minőségét, származását, a gyártás követését (10). A világ más tájain is elérhetőek gyógyszerkönyvek, amelyen a homeopátiás gyógyszerek alapanyagait és előállításukat írják le, például Mexikó, India (11).

iv. Belső referenciák

A homeopátiás gyógymód saját, belső evidenciákkal és referenciákkal rendelkezik. Az un. provingok, magyarul homeopátiás gyógyszervizsgálatok a homeopátia kezdetétől az ismeretek alapját jelentik. A homeopátiás gyógyszervizsgálatok voltak 200 évvel ezelőtt az első, részletesen dokumentált, egészséges önkénteseken történt gyógyszervizsgálatok. Az un. repertóriumok a tüneteket gyűjtik össze, azokkal a homeopátiás szerek listájával, amely szereket már dokumentáltak az adott tünettel a gyógyszerkísérletek során vagy a leírt esetekben ezeket a tüneteket enyhítették. A legnagyobb, modern tünetjegyzékek mintegy 180.000 tünetet tartalmaznak, hozzávetőleg 1,5 millió tünet-szer és keresztreferencia összefüggéssel. A nagy adatbázisokat általában ezeket kezelő szoftverek segítségével használják a szakemberek, ezek nem csak a tünetjegyzékeket és az egyes szerek hatásait összegző materia medica-kat tartalmazzák, hanem a 200 év alatt összegyűlt esetleírásokat, referenciákat is. A folyóiratokban,

könyvekben leírt eset ismertetések száma milliós nagyságrendű. Homeopátiás szoftverek például (google.com keresés eredmény): KHA's MacRepertory and ReferenceWorks; RADAR / RadarOpus; HOMPAT; Complete Dynamics/Complete Repertory; CARA / ISIS; Diagnozit; Homeopathy Pro; Homeopathic Remedy Finder; Akiva; Earth's Remedy; Repertorium Homeopathicum digital II; Boger Comparative Software; BOENNREP repertory. A homeopátia ezek szerint rendelkezik saját referenciákkal, dokumentációval, sokmillió esetleírással, és a mindennap lezajló több millió orvos-beteg találkozás igazolja hatékonyságát. Felmerült az igény az orvostársadalom, elsősorban nem a homeopátiával foglalkozó orvosok részéről, illetve az egészségbiztosítók részéről, miszerint szükség van a homeopátia hatásának vizsgálatára. És bár időnként józanésszel nem indokolhatóak azok az indulatok, amelyek ezt a kívánságot kifejezésre juttatják, az igény jogos. Így nagyon hasznos és fontos kutatási láz kezdődött az elmúlt években, ami látványosan sok, a homeopátia hatását igazoló pozitív kutatási eredményt hozott és rengeteg tapasztalatot.

v. Irodalom

1. Hahnemann S.: ORGANON 5th és 6th editions
2. National policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines. Report of a WHO global survey. WHO 2005 Dr Xiaorui Zhang <http://www.who.int> ISBN 92 4 1593237
http://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/beijing_declaration/en/index.html
3. Homeopathic Medicine/Remedy Definition (September 2010);
<http://liga.iwmh.net/index.php?menuid=1&reporeid=194>
4. EUROPEAN PHARMACOPOEIA 7TH EDITION:
<http://www.edqm.eu/site/European-Pharmacopoeia-1401.html>
5. Homöopathisches Arzneibuch:
http://www.oxalis-acetosella.com/glossar/homoeopathisches_arzneibuch.html
6. Pharmacopée Française:
[http://www.ansm.sante.fr/Activites/Pharmacopee/Actualites/\(offset\)/0](http://www.ansm.sante.fr/Activites/Pharmacopee/Actualites/(offset)/0)
7. WHO Safety Issues in the Preparation of Homeopathic Medicines 2010 (ISBN number 978 92 4 159884 2 (NLM classification: WB 930))”
<http://www.who.int/medicines/areas/traditional/prephomeopathic/en/index.html>
8. <http://www.ogyi.hu/kiadvanyaink/>
9. The Homöopathic Pharmacopoeia of the United States:
<http://www.hpus.com/overview.php>
10. European Directives 2001/83/EC (ex 92/74/EC), 2004/27/EC & 2001/82/EC (ex 92/74/EC), 2004/81/EC
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:2001L0083:20070126:EN:PDF>
11. WHO INDEX of PHARMACOPOEIAS:
http://www.who.int/medicines/publications/pharmacopoeia/en/pharmacop_index.pdf

c, Matematikai, gondolati modellek

i. Elméletek

A homeopátiás gyógyítás saját alapelvekkel rendelkezik, a törvényszerűségei harmóniában vannak a természet törvényeivel és ezeket a gyakorlati tapasztalat igazolja. Ez önmagában meghatározza azt, hogy a homeopátia önálló tudomány az orvostudományon belül. Ezen túl azonban a mai kor tudományának szemléletei közül néhányat párhuzamba tudunk állítani a homeopátia alapelveivel.

A homeopátia kutatásának és működésének, a hatás kifejlődésének a legfontosabb kérdése, hogy a homeopátia által alkalmazott magas hígítások (potenciák) hatásosak-e és ha igen, akkor hogyan. Az, hogy a kérdésre tudjuk-e a választ, vagy sem, az önmagában nem befolyásolja a sokmillió eredményes gyógyulás tényét.

A homeopátia hatásmechanizmusát jelenleg az un. gondolati modellekkel tudjuk leírni. Ezek nem magyarázzák, hanem modellezik a homeopátia működését; más tudomány terület modelljeivel állítunk párhuzamot. Az un. biokibernetikai modell úgy jellemzi a homeopátiás szert, mint információ hordozót és az élő szervezet képes ezt az információt „olvasni” (1). A fraktál elmélettel szintén a homeopátiás szert, a magas hígítások lehetséges működését próbálják leírni. Mivel a fraktál (leegyszerűsítve) végtelen ismétlődése egy adott motívumnak, amelynek bármilyen kicsi részét vizsgálhatjuk meg, az ugyanolyan mintázattal rendelkezik, mint a nagyobb egység, így ehhez hasonlóan a homeopátiás szer, bármilyen nagy hígítása, bármilyen kicsi koncentrációja tartalmazza a kiindulási anyag által hordozott információját (2). A káosz elmélettel úgy vannak párhuzamot, hogy az élő szervezetet tekintik matematikai szempontból leírt káosznak – hiszen nagyon sok, általunk nem minden részletében ismert törvényszerűség irányítja. És jellemző rá az a tulajdonság, ami a matematikai értelemben vett káoszra, hogy egy nagyon kis behatás képes az egész rendszerre kiterjedő változást előidézni, ugyanúgy, mint a kis koncentrációjú szer képes hatni az egész szervezetre (3).

ii. Irodalom

1. Popp, F.A., Deny, J.: Biophotonen-Information und Chaostheorie. In: Stacher, H. (Hrsg.): Ganzheitsmedizin. Zweiter Wiener Dialog. Facultas Universitätsverlag, Wien 1991, pp. 53-66.
2. Deixler F.: Homöopathie - ein fraktaler Vorgang ? Österreichische Apothekerzeitung 47. Jg., Folge 40, 2. Oktober 1993: 748-755.
3. O. Bergsmann, F. Cramer, H. Klima und K. W. Kratky, Selbstorganisation – Chaos – Regulation. Bedeutung für die wissenschaftliche und praktische Medizin. In: A. Stacher (Hrsg.), Ganzheitsmedizin. Zweiter Wiener Dialog. Facultas Universitätsverlag, Wien 1991 (S. 70-73).

d, Homeopátia néhány tudományos szemlélet tükrében

i. A lelki egészség, betegség társadalmi szintű megnyilvánulásai

A magyar lakosság több mint, 70%-a mondja, hogy nem lehet boldog az, akinek nincs gyermeke, ez a vágy, ennek a vágnak a jelenléte a legnagyobb Európában. Ennek ellenére itt a legkisebb az egy főre vetített gyermekszületések száma. A társadalom nagy százalékánál figyelhetjük meg így a vágy, életcélok és azok megvalósulásának ellentmondását. Ezek fontos, fájdalmas és hosszú távon egészségromláshoz és népességfogyáshoz vezető tendenciák (1,2,3). Ezen kívül egyes statisztikai adatok azt mutatják, hogy a magyar fiatal párok mintegy 16%-nak a termékenysége nem megfelelő (4). Ezeknek a szemmel látható ellentmondásoknak (vágy a gyermekre/vállalt gyermekek száma, illetve az elhatározás a gyermekvállalásra/fizikai vagy lelki alkalmatlanság a fogantatásra és/vagy terhességre) a háttere az a lelkiállapot, amely nem teszi lehetővé a természetes vágy kiteljesedését.

Kevésbé ismert és vizsgált az összefüggés a dohányzási szokások és az élet értelme között, bár az, hogy az élet értelmetlensége más függőséggel szoros kapcsolatban van, azt már széleskörűen vizsgálták. 3506 dohányosnál vizsgálta egy tanulmány (5) a dohányzás intenzitása, a naponta elszívott cigaretták száma és az élet értelme közötti összefüggést. Figyelembe vették: életkor, képzettség, házasság, szubjektív anyagi helyzet, a háztartás bevétele, kávéfogyasztás, kockázatos alkohol használat, általános közérzet, szorongás, agresszív tünetek. Az élet értelme illetve annak hiánya a nők esetében egyértelmű összefüggést mutat a dohányzás intenzitásával; férfiak esetében az összefüggés nem szignifikáns, de a tendencia megfigyelhető. A szerzők további kutatásokat javasolnak.

Homeopátiás szempontból ezek a helyzetek tünetnek, a nem egészséges lelki, testi állapot jelének minősülnek. De ebből adódik két nagyon fontos megállapítás, amelyet a tapasztalat is alátámaszt – miszerint a homeopátia rendkívül korán, már a lelkiállapot változásakor képes észrevenni és leírni a problémát, így megelőzhetjük a súlyosabb következményeket, másrészt pedig megfelelő időben elkezdett hosszú távú, klasszikus homeopátiás terápiával képesek vagyunk kezelni ezt a lelki állapotot, és annak következményeit (természetesen legtöbb esetben konvencionális terápiával és pszichoterápiával együtt). Az „élet értelme” sem adható vissza akadémiai orvoslással. Klasszikus, hosszú távú homeopátiás kezeléssel viszont eredményesen segíthetjük a beteget a saját céljai megtalálásában.

Erre vonatkozólag a saját, homeopátiás, belső hivatkozásokat ajánlanám, amelyek száma rendkívül nagy.

Napjainkban a bizonytalan munkahelyek aránya egyre nő; egy nemzetközi felmérés azt vizsgálta, hogy az emberek egészségi állapota milyen mértékben függ a bizonytalan munkahelytől (6). 45-70 év közötti, 16 országból származó 23,245 dolgozó adatait gyűjtötték össze és elemezték:

munkahely bizonytalansága, az önmaga által megítélt egészségi állapot, demográfiai adatok, gazdasági adatok, a munkahelyi és a magánéleti szokások, élethosszig tartó krónikus megbetegedések. Az egészségi állapot romlásának kockázata szignifikánsan összefügg a munkahely bizonytalanságával a következő országokban: Csehország, Dánia, Németország, Magyarország, Görögország, Izrael, Lengyelország, Hollandia, Oroszország. nem szignifikáns az összefüggés, de a tendencia megfigyelhető: Ausztria, Franciaország, Olaszország, Spanyolország, Svájc. Erre az összefüggésre kevésbé van hatással: életkor, nem, képzettség, házassági állapot. Akiknek a munkahelye bizonytalan, azoknál az egészségromlásnak a megnövekedett kockázata figyelhető meg.

Miért fontos ez? Látható az eredményekből, hogy a bizonytalan munkahely a gazdaságilag stabilabb országban is ugyanolyan lelki, egészségi következménnyel jár. Vannak olyan tényezők, amelyeket kevésbé tudunk befolyásolni, például világgazdasági helyzet, illetve az ebből adódó bizonytalan munkahelyek. Az embert magát viszont lehet abban segíteni, hogy ezeket a helyzeteket képesek legyenek kezelni, illetve képesek legyenek megoldást találni az adott helyzetre, a lelki állapot és az egészségi állapot romlása helyett.

ii. A lelki egészség, betegség megnyilvánulás az egyén szintjén

Szondi Lipót (1893-1986) sorsanalízisét a 20. század mélylélektani irányzatai között tartjuk számon; saját meghatározásában a sorsanalízis nem más, mint „a genetika bevezetése a pszichoanalízisbe”. Megalkotta a projektív tesztjét, az ún. Szondi-tesztet, ami lehetővé teszi a manifeszt és a látens ösztönszükségletek és a pszichopatologikus személyiség működésének leírását (7-18). Bevezette a családi tudattalan fogalmát, amivel a választásaink háttérében meghúzódó családi ősök szerepét írja le; szerinte sorsunkat a választásaink mentén alakítjuk, ezek közül is döntő szerepet kap a pár-, a barát-, a foglalkozás-, a betegség- és a halálnem-választás. A sorsanalízis felfogásában az ember sorslehetőségei mindig tartalmazznak egy bizonyos kényszerűséget (a családi ősök, az örökletességek, a genetikai adottságok révén), de emellett jelen van az én által történő szabad választás is. A sorsanalitikus terápia során a beteget szembesítik ősi örökségeivel, amit megismerve az én segítségével már szabadon dönthet.

Praxisában egy házaspár kereste fel, és a feleségnél jelentkező tünetek nagymértékben hasonlatosak voltak a férj anyjához. Feltehetően a feleség és az anyós esetében manifesztálódott betegséget a férj örökletes adottságaiban, látensén magában hordozta. Szondi elképzelésében tudattalanul ezek a látens gének vezették a férjet felesége megválasztásához. Elkészített több száz családfát és több ezer rokon adatait gyűjtötte össze. Megállapította, hogy genetikailag meghatározott, tudattalan ősi ösztönerők szerint választunk és döntünk (genotropizmus). A genotropizmus szerint két olyan ember, aki öröklési anyagát tekintve megegyező, rejtetten visszatérő öröklési hajlamokat hordoz, kölcsönösen vonzza egymást. Ezt az elméletet később kiterjeszti a foglalkozás, a barátság, a betegség és a halálnem megválasztására is; az egyén genetikailag behatárolt sorsterében tudatosan és szabadon választhatja meg azokat az életutakat és tárgyakat, melyeken ősi ösztönszükségeit egyéni módon elégítheti ki. Ezáltal a teljes életutat áthatják az öröklésbiológiai tényezők, amelyek meghatározzák az ösztönkésztetéseket, a fejlődési folyamatokat, így formálják az egyén sorsát.

A személy sorsának építőköveit elődei (ősei) adják, az tehát, hogy mely építőelemekkel rendelkezünk, előre meghatározott. De az, hogy ezen építőelemekből milyen személyes sorsot formálunk vagy integrálunk, már az én szabad választásán múlik. A kényszersors részeit képezik a genetikai örökség alapján létrejött ösztöntermészet, a mentális - és a szociális miliő, míg a szabadon választott sors elemei az állásfoglaló én és a szellem. A sorsanalízis az örökletesség mellett sorsunkat irányító hatalmakként tiszteli az állásfoglaló ént és a szellemet. A sorsanalitikus terápia célja, hogy a páciens számára lehetővé tegye, hogy sorsának kényszerűségét elhagyva egy szabadabban megválasztott létezési forma (egzisztencia) felé vezesse az egyént.

A Szondi elmélet genetikai megállapításai már nem felelnek meg a tudomány mai felfogásának, mivel a személyiségjellegek meghatározásában nagyon sok gén áll, amelyek a környezeti tényezőkkel kölcsönhatásban fejtik ki hatásukat. Ez a kérdés nem feltétlenül feloldhatatlan, a lappangó gének problematikája megközelíthető a modern genetika felől például abban a működésben, amikor az önmagukban kis hatású gének egy bizonyos küszöbértéket meghaladva megszabhatják az adott viselkedésre vagy betegségre való hajlamot.

Sok szempontból lehet, hogy átdolgozásra és továbbgondolásra szorul Szondi elméletei, de az alapvető elemei megadja annak az okát, hogy a homeopátiás szer kiválasztása során a családi anamnézisnek miért van ilyen súlya és szerepe, és hogy a hosszú távú homeopátiás kezelés során gyógyuló betegek milyen módon lesznek képesek sorsuk irányítását, alakítását saját kezükbe venni. Az öröklött képek, modellek kényszeres követéséből kilépni a tapasztalatok szerint hosszú, kitartó klasszikus homeopátiás kezelés (lásd belső referenciák) eredményeként lehet. Természetesen szükség szerint kiegészítve pszichoterápiával, szükség esetén átmeneti allopatia kezeléssel, a társadalmi és szociális körülmények változtatásának támogatásával.

iii. A lelki egészség, betegség megnyilvánulása az egyén szintjén; élettani vonatkozások, stressz elmélet

A stresszt, a stressz-elméletet sokszor emlegetik, de a mindennapi gyógyító gyakorlatban általában nem vesszük figyelembe, szempontjait, tapasztalatait ritkán használjuk.

Selye János volt az első, aki a lélek és a test kapcsolatát kezdte vizsgálni (19-27) és végzett el nagyszámú állatkísérletet erre vonatkozóan. Azt vetette fel, hogy bizonyos hatások, melyek az érzelmi, vegetatív életünkre hatnak, azok akár károsan befolyásolhatják az emberi szervrendszereket, ezáltal az egész szervezetet. Ezek a szervek, szervrendszerek leginkább a szív és érrendszer, az immunrendszer, a mellékvese és a vesék, a tápcsatorna, valamint a bőr és a bőrfüggelékek.

Az eseményeket és körülményeket, igénybevételt, amelyek stresszt idéznek elő, azokat stresszoroknak nevezzük. Kétféle stressz létezik, az ún. eustressz, ami pozitív stressz és a distressz, ami a negatív stressz.

Az EU STRESSZT örömmel, éltető erőnek éljük meg, és így derülátóknak, alkotónak és a helyzet urának érezzük magunkat, amikor szembesülünk a kihívásokkal, és annak elmúltá után a test rövid időn belül visszatér egyensúlyi állapotába.

A DISTRESSZ hatására a szervezet a tehetetlenség, csalódottság, kimerültség érzésével, és a különböző testi tünetekkel jelzi, hogy a stressz-tűrő képességének a határához közeledik, és hogy nem megfelelően kezeljük az adott szituációt.

A distresszre adott válasz három szakaszból állhat. Az első a vészhelyzeti reakció szakasza, az "üss, vagy fuss" reakció, ilyenkor az ellenálló képesség csökken, a szív- és keringési rendszer, a vegetatív idegrendszer működése alkalmazkodik a helyzethez és lehetővé teszi, hogy elegendő energia álljon rendelkezésre a támadáshoz, vagy a meneküléshez. A második az ellenállás szakasza, ilyenkor a test az ellenálló képességét a normális fölé emeli, hogy alkalmazkodjon a stresszor folyamatos jelenlétéhez. A harmadik a kimerültség szakasza, ilyenkor a szervezetnek elfogy az energiája a stresszorhoz történő alkalmazkodásban, és megjelennek a stresszel kapcsolatos betegségek jelei, amelyek ha a kiváltó ok huzamosabb ideig megmarad, akkor halálhoz vezethetnek. Azt az energiát, ami a stresszorhoz történő alkalmazkodáshoz szükséges, Selye professzor „alkalmazkodási energiának” nevezte.

Minden ember másként reagálhat ugyanabban a stressz-helyzetben. Így elsősorban nem a csak az adott helyzet a döntő a reakcióban, hanem a stressz-tűrő képesség. A stresszre adott választ az un. belső és külső szabályozók határozzák meg. Belső szabályozók, például az öröklött, genetikusan vagy tanult reakciók gyermekkorból, a szerzett tapasztalatok. Külső szabályozók például az éghajlat, életmód, étkezési szokások.

Minden hatás, behatás kialakulásának első szintje az egyén érzelmi reakciója. A stressz hatásának a kialakulásának érzelmi, viselkedésbeli, testi tünetei, jelei lehetnek. A stressz érzelmi jelei a depresszió, a szorongás, a pánik, a félelmek, az ingerlékenység, az önértékelési zavarok, a mentális kimerültség, a harag. A stressz viselkedési jegyei a munkakerülés, a késések, hajlam a balesetekre, a társadalomból történő visszavonulás, a társaság kerülése, abúzusok (alkohol, drogok, cigaretta), szexuális problémák, változás az étkezési szokásokban. A stressz élettani jelei a magas vérnyomás, az arterioszklerózis, a diabétesz, fejfájás, fekélybetegségek, allergia, álmatlanság, kimerültség.

Milyen párhuzamot fedezhetünk fel a stressz elmélet és a homeopátia alapelvei között? Bármely élethelyzet, amely alkalmazkodást követel meg tőlünk legyen az kellemes, vagy kellemetlen, az stresszor. Selye János stressz elmélete kimondja, hogy a betegség tünete nem más, mint egy vészreakció, amelynek a célja az egyensúlyi állapot visszaállítása.

Hahnemann XIX. században született meghatározása szerint az életerő az, ami a szervezetet működteti, és az életerő egyensúlyának hiánya hozza létre a tüneteket, a tünetekkel jelezve, hogy az egyensúly felborult (28). A homeopátiás szer kiválasztása során az embert teljes egészében vesszük figyelembe, így tekintettel vagyunk az érzésekre, érzetekre, a testi, lelki tünetek összességére, a tüneteket kiváltó okokra, a tüneteken javító és rontó tényezőkre. Homeopátia szempontjából minden kiváltó ok, stresszor fontos, ezek egyéni sajátosságai az egyénre jellemzőek és ezek ismerete fontos a szer kiválasztásában.

Hahnemann definíciója az ember külső behatásokra adott reakcióját tekintve lényegében megegyezik Selye definíciójával, csak a kornak megfelelő megfogalmazásban van különbség.

Homeopátiával a stressz hatás korai fázisában képesek vagyunk segíteni, ilyen módon a homeopátia a leghatásosabb módszer a megelőzésre. A betegek által, a stressz szempontjából feltett kérdésre így válaszolhatjuk az, hogy a tapasztalat szerint a homeopátiás kezelés növeli a beteg stresszel szembeni ellenálló képességét, azon kívül maga a beteg is kerülni kezdi azokat a helyzeteket, amelyek stresszt okoznak neki.

iv. Irodalom

1. <http://www.youtube.com/watch?v=3XCxZNqmj9o&feature=related>
2. <http://www.youtube.com/watch?v=8UOuQbBDABM>
3. http://www.youtube.com/watch?v=0-L_rAMRhRA
4. <http://www.peterfyszuleszet.hu/index.php/meddseg-kezelese>
5. Konkoly Thege B, Stauder A, Kopp MS.: Relationship between meaning in life and intensity of smoking: do gender differences exist? Psychol Health. 2010 Jun;25(5):589-99.
6. László KD, Pikhart H, Kopp MS, Bobak M, Pajak A, Malyutina S, Salavec G, Marmot M.: Job insecurity and health: a study of 16 European countries, Soc Sci Med. 2010 Mar;70(6):867-74.
7. Gyöngyösiné Kiss Enikő: Személyiség és családi tudattalan Szondi sorspszichológiájában; In: Gyöngyösiné Kiss Enikő – Oláh Attila (szerk.): Vázlatok a személyiségről – a személyiség-lélektan alapvető irányzatainak tükrében. Budapest, Új Mandátum Könyvkiadó. 190-202.
8. Bereczkei Tamás - Gyöngyösiné Kiss Enikő (2001): Sorsanalízis és genetika: családfakutatás, párválasztás, öröklődés. In: Magyar Pszichológiai Szemle. 56. 71-90.
9. Bereczkei Tamás (1999): Szondi és a modern biológia. In: Gyöngyösiné Kiss Enikő (1999): Szondi Lipót. In: Magyar Panteon sorozat. Budapest, Új Mandátum Könyvkiadó.
10. Gyöngyösiné Kiss Enikő szerk. (2002): Szondi Lipót: A kísérleti ösztöndiagnosztika tankönyve. A Szondi-teszt. Budapest, Új Mandátum Könyvkiadó.
11. Gyöngyösiné Kiss Enikő szerk.(1996): Szondi Lipót: Ember és sors. Budapest, Kossuth Könyvkiadó.
12. Noszlopi László (1989): Sorselemzés és kísérleti ösztöndiagnosztika. Budapest, Akadémiai Kiadó.
13. Seidel, Philipp R. (2002): Die Schicksalsanalyse, die Neurowissenschaften und der Begriff „Geist“. In: Szondiana, Zeitschrift für Tiefenpsychologie und Beiträge zur Schicksalsanalyse. 22. Jahrgang 6-32.
14. Szondi Lipót (1937): Analysis of marriages. An attempt at a theory of choice in love. In: Acta Psychologica Vol. III. The Hague, Martinus Nijhoff. 1-80.
15. Szondi Lipót (1948): Schicksalsanalyse. Erstes Buch. Wahl in Liebe, Freundschaft, Beruf, Krankheit und Tod. Basel, Benno Schwabe und Co.
16. Szondi Lipót (1956): Ich-analyse. Die Grundlage zur Vereinigung der Tiefenpsychologie. Triebpathologie Bd.II. Bern, Hans Huber.
17. Szondi Lipót (1963): Schicksalsanalytische Therapie. Ein Lehrbuch der passiven und aktiven analytischen Psychotherapie. Bern, Hans Huber.
18. Szondi, L., - Moser,U., - Webb, M.W. (1959): The Szondi Test. In Diagnosis, Prognosis and Treatment. Philadelphia/Montreal, J.B. Lippincott Company.
19. Selye, H. "Stress and disease". Science, Oct.7, 1955; 122: 625-631.
20. Selye, H: From Dream to Discovery: On Being a Scientist. New York: McGraw-Hill 1964.
21. Selye, H: Hormones and Resistance. Berlin; New York: Springer-Verlag, 1971.
22. Selye, H: Stress without Distress. Philadelphia: J. B. Lippincott Co., c1974.
23. Sri Kantha, S: "Productivity drive". Nature, Apr.30, 1992; 356: 738.

24. Sri Kantha, S: "Clues to prolific productivity among prominent scientists". *Medical Hypotheses*, 1992; 39: 159-163.
25. *J Neuropsychiatry Clin. Neurosci.* 10:230-231, May 1998
26. <http://www.stress.org/hans.htm>
27. Selye H.: *The Physiology and Pathology Of Exposure To STRESS*, 1950
28. Hahnemann S.: *ORGANON* 5th és 6th editions

e. Homeopátia jelenléte egyes országokban

i. WHO

2005-ben a WHO (World Health Organisation) összeállított egy jelentést, amely az egyes országok politikáját vizsgálja, mégpedig a tradicionális gyógymódokkal kapcsolatban (1, 2). Az elmúlt 10 évben a tradicionális illetve a komplementer és alternatív gyógymódok népszerűsége jelentősen nőtt világszerte.

Két alapvető emberi jogot mindenképpen figyelembe kell venni: az orvosnak a terápiás szabadságát és a beteg szabad választását a terápiás módszerek között.

A WHO 191 tagállamot kérdezett meg a saját helyzetéről, 141 ország válaszolt (74%). Ezek 32%-a rendelkezik már olyan egészségpolitikai irányelvekkel, amelyek a komplementer és alternatív módszereket, illetve a tradicionális gyógymódokat is magukban foglalják; 56%-uk kijelentette, hogy ezek kidolgozás alatt vannak. 28%-a az országoknak elfogadott olyan nemzeti tervet ezen gyógymódokra vonatkozóan, és 58%-ában az országoknak már létezik olyan nemzeti bizottság, amely felelős ezen módszerekért az adott országban.

Néhány szempont az ajánlott irányelvek közül:

- a tradicionális orvosláshoz kapcsolódó tudást és gyakorlatot meg kell óvni, támogatni kell és minél szélesebb körben meg kell ismertetni, az adott ország körülményeinek megfelelően
- az egyes országok mindenkori kormányának felelőssége van az ország lakosságának egészségét illetően és ki kell dolgoznia az irányelveket, szabályozásokat és standardokat, a nemzeti egészségügyi törvény és ellátás részeként, hogy ezáltal biztosítsa a megfelelő, biztonságos és hatékony használatát a tradicionális gyógymódoknak
- a "Global strategy and plan of action on public health, innovation and intellectual property", WHA61.21, 2008 ajánlása alapján elő kell segíteni a gyógymódok vizsgálatát, kutatását
- a szakemberek képzésének, vizsgáztatásának és akkreditációjának szabályozását el kell végezni a kormányzatoknak a szakmai szervezetekkel együttműködve
- támogatni kell a tradicionális gyógymódokat gyakorlók és a konvencionális módszert használók közötti mindenkori kommunikációt, tanfolyamok, előadások, publikációk segítségével

ii. Európa

Európában a homeopátia és más komplementer és alternatív medicina módszerek használata nagyrészt szabályozott. A homeopátia 6 országban (22-ből) integrált az alapellátásba. Az orvostanhallgatók 9 országban hallhatnak a komplementer és alternatív gyógymódokról, a homeopátiáról. Posztgraduális, regisztrált diploma 18 országban van (3, 4).

Az európai felnőtt és gyermekkorú lakosságnak több mint 50%-a használja a komplementer és alternatív gyógymódokat (5, 6, 7). A legutóbbi, Európában megjelent áttekintés a már publikált felmérések adatainak összesítésével készült, és az eredmény azt mutatja, hogy a komplementer és alternatív gyógymódok népszerűsége egyre nő a felnőtt európai lakosság körében és ezáltal a gyerekek körében is. Minden, legalább 5 millió lakosságú európai országban (29 ország) vizsgálták, az elmúlt 10 évben közzétett adatokat, a komplementer és alternatív gyógymód használatáról,

gyermekes esetében. A vizsgálatot még további, kisebb országra is kiterjesztették. A fellelt cikkek első szerzőjével vették fel a kapcsolatot és megkérdezték őket az adott országban a komplementer és alternatív gyógymódok gyermekgyógyászati felhasználásáról. A komplementer és alternatív gyógymódok definíciója eltér az egyes országokban. A tanulmány végül 20 ország adatait tudta összesíteni, amelyek az európai lakosság 69%-át képviselik. A vizsgált országok 90%-ból állt rendelkezésre adat, de az előzetesen jóváhagyott, lektorált, megfelelőnek ítélt adatot csak az országok 60%-ból kaptak. Az eredményekből számított következtetés alapján az európai lakosság körében a gyermekek mintegy 52%-nál alkalmaznak komplementer és alternatív gyógymódokat. Ezért ezeket a gyógymódokat figyelembe kell venni és ismerni kell az egészségügyi alapellátásban dolgozóknak is. Következtetések: A komplementer és alternatív gyógymódok nem csak a felnőtt, hanem a gyermek lakosság körében is egyre inkább elterjedtek és népszerűek. Szükség van a komplementer és alternatív gyógymódok európai szintű definíciójának megalkotására és további felmérésekre.

Ausztria

Hivatalosan elfogadott és regisztrált diploma és képzés elérhető a homeopátiás állatorvosoknak és homeopátiás orvosoknak. A komplementer és alternatív medicina módszereiről bevezető tanfolyamok zajlanak a következő egyetemeken: Bécs, Innsbruck és Graz. Ausztriában 7 kórházban elérhető homeopátiás konzultáció (4).

Belgium

Posztgraduális tanfolyamok elérhetőek, elsősorban magániskolák szervezésében. A nemzeti szinten elismert diplomát a Homeopathic Faculty bocsájtja ki. Hivatalosan nincs homeopátiás ellátás a kórházakban, de a betegeknek joguk van a terápia megválasztására, így a homeopátiás kezelésre is, amiben a homeopátiát ismerő körzeti orvos segít általában (3, 4, 8).

Egy 2003-ban, reprezentatív mintán lefolytatott vizsgálat eredménye azt mutatta, hogy a súlyos és krónikus betegségek kezelésére a lakosság 17%-a használta a homeopátiát.

Egy másik, 2011 májusában végeztek felmérés szerint a 18 éven felüli lakosság 78,3%-uk tudott a homeopátiáról, és a megkérdezettek 30,9%-a használta a homeopátiát.

A két vizsgálatot összehasonlítva, a 2003-2011 időszakban, a homeopátiát használók aránya a teljes belgiumi lakosságra vetítve 180%-al nőtt!

Dánia

Magániskolákban lehetséges a homeopátia tanulása és a diploma megszerzése. A kórházakban a homeopátiás ellátás a kórház vezetőségének a döntésének a kérdése, és tíz évvel ezelőtt még nem volt jellemző, de egy 2011-ben lefolytatott vizsgálat szerint a megkérdezett 127 kórház

egyharmadában elérhető valamely komplementer vagy alternatív gyógymód, többek közt a homeopátia is (3, 4, 9).

Franciaország

A hivatalosan is regisztrált diploma szakvizsga minősítést jelent az orvosoknak és állatorvosoknak. A posztgraduális tanfolyam magániskolákban és egyetemeken is elérhető. Néhány egyetemen a graduális képzésben is hallgathatnak az orvostanhallgatók komplementer és alternatív medicina témakörében. Posztgraduális tanfolyamok a következő városok egyetemein érhető el: Aix-Marseille, Besançon, Lille, Paris-Bobigny, Bordeaux II, Limoges, Poitiers, Lyon. Az országban 2 olyan kórház van, ahol a betegek hozzá tudnak jutni a homeopátiás konzultációhoz: Hôpital St. Jacques, Hôpital St. Luc Paris (3, 4, 10).

Németország

A hivatalosan is regisztrált diploma szakvizsga minősítést jelent az orvosoknak és állatorvosoknak. Kurzusokat magániskolákban és néhány egyetemen van lehetőség hallgatni. Posztgraduális oktatás a következő egyetemeken elérhető: Berlin, Düsseldorf, Hannover, Heidelberg, Freiburg. Az egyetemi tanulmányok ideje alatt választható tantárgyként lehet bevezető kurzusokat felvenni a komplementer és alternatív medicina módszereiről. 1 kórházban kaphatnak homeopátiás konzultációt a betegek. Mintegy 5000 klasszikus homeopata orvos dolgozik (3, 4).

Olaszország

A hivatalosan is regisztrált diploma szakvizsga minősítést jelent az orvosoknak és állatorvosoknak. A következő városok egyetemein elérhető homeopátiás posztgraduális kurzus: Bologna, Roma, Siena (fogorvosoknak és gyógyszerészeknek is). Homeopátiás ellátás nem elérhető a kórházakban, de az ez irányú szándék megvan (3, 4).

Olaszországban vizsgálták (11) a komplementer és alternatív medicina használatát, a leggyakoribb egészségügyi problémák kezelésében, és azt, hogy mi motiválja azok használatát. Olaszország nem tartozik a leginkább homeopátiát használó európai országok közé. Az olasz National Institute of Statistics vizsgálatában, 1999–2000 között személyes interjúkkal kérdeztek meg családokat, a családok minden tagját, akiket mintaként választották ki. A tanulmánynak az első két negyed (1999 szeptembere, decembere) ideje alatt 30,000 olasz családot kérdeztek meg (70,898 személy). 9 millió ember (15,6%-a a lakosságnak) használt legalább egyféle nem-konvencionális terápiát az 1997–1999 időszakban. A leggyakrabban használt a homeopátia (8.2% -a lakosságnak), azt követi a manuálterápia (7%). A homeopátiát leggyakrabban a gyermekeknél használják (a gyermekek 7,7%-a). 1991 óta a komplementer és alternatív medicina használata megkétszereződött Olaszországban. A legfontosabb oka a homeopátia használatának a hagyományos gyógyszerek lehetséges toxicitása.

A homeopátiás kezelés hatékonyságát értékelték Olaszországban (12), a kórházi ellátás és a gyógyszereszedési szokásokat vizsgálták két, homeopátiás központ adatai alapján.

A homeopátiával kezelt betegek kevesebb gyógyszert használtak, mint a referencia lakosság, ez a különbség határozottabb volt azoknál a betegeknél, akik megismételték a homeopátiás konzultációt. Szignifikánsan kevesebb gyógyszert használtak a betegek a homeopátiás kezelés után. A tanulmány nem klinikai vizsgálati módszerrel vizsgálta a terápiás módszer hatékonyságát. Ezt a módszert sikeresen alkalmazhatják az egészségügyi biztosítási szervek az alapellátásba bevont nem-konvencionális gyógymódok vizsgálatára.

Hollandia

Magániskolákban elérhető posztgraduális képzés és diploma (3, 4). Bevezető kurzusok zajlanak a komplementer és alternatív medicina témában az egyetemi alapképzés keretein belül néhány egyetemen. Az egyik magánbiztosító felmérése alapján a komplementer és alternatív módszert illetve ezen belül homeopátiát alkalmazó körzeti orvosok ellátási költsége kisebb és az ellátás hatékonyabb, mint azoknak az orvosoknak, akik csak allopatias gyógyszerekkel látták el a betegeiket (13).

Románia

A hivatalosan is regisztrált diploma szakvizsga minősítést jelent az orvosoknak és állatorvosoknak. 8 egyetemen elérhető posztgraduális képzés. Bevezető előadások hangzanak el magánegyetemen. Kórházban nem elérhető homeopátiás konzultáció (3, 4).

Svájc

A berni egyetemen a komplementer és alternatív medicina képzés elérhető. Az alapellátásban térített gyógymódok közzé került a homeopátia 2012-től. Ez azt jelenti, hogy minden svájci lakos számára elérhető a homeopátiás kezelés. A következő 6 évben az egyesületeknek és szervezeteknek költség-hatékonyság vizsgálatokat kell készíteniük. Homeopátiás orvosok és homeopátiás gyógyszerészek számára elérhető a képzés és a diploma, általában posztgraduális iskolákban. A homeopátiáról szóló alaptanfolyamok az egyetemi képzés keretein belül is zajlanak (3, 4).

A Svájci kormány által megrendelt tanulmányban az összegyűjtött adatok, tanulmányok, vizsgálatok alapján arra a következtetésre jutottak, hogy a homeopátiás orvoslás hatékony, és a vizsgálatok által alátámasztott (14, 15). A „Health Technology Assessment” áttekintő tanulmányban számoltak be a felkért szakértők, a homeopátia hatékonyságáról, költség-hatékonyságáról és a megfelelő használatáról. A már megjelent tanulmányokat áttekintő összefoglaló a „Swiss Federal Office for Public Health” által irányított „Program of Evaluation of Complementary Medicine (PEK)” program keretén belül készült el. Internetes, szisztematikus

irodalmi kutatás eredményeként fellelt tanulmányokat összegezték. 22-ből 20 publikáció, szisztematikus áttekintés áll ki a homeopátia mellett. Megállapításuk szerint 5 tanulmány eredménye világosan mutatja a homeopátia hatékonyságát. 29 tanulmány a felsőlégúti problémák és az allergiás reakciók esetében mutatott ki pozitív eredményt. 7 kontrollált vizsgálatból 6 a homeopátia eredményességét legalább olyan jónak mutatja, mint a konvencionális gyógymódot. Fontos, hogy a homeopátia nem okoz mellékhatásokat. Az egészségügy gazdasági vonatkozásait nem tudták megfelelően vizsgálni az adatok hiányossága miatt. A szerzők szerint, figyelembe véve a homeopátia hatékonyságát, annak alkalmazását egyrészt a képzéssel, másrészt további klinikai vizsgálatokkal segíthető.

2009 májusában a svájci lakosság népszavazáson döntött arról, hogy az egészségügyi ellátásba bekerüljenek-e komplementer és alternatív gyógymódok (homeopátia, antropozófiás orvoslás, neuráalterápia, fitoterápia és a tradicionális kínai orvoslás) és a lakosság kétharmada döntött úgy, hogy igen. Így a svájci kormányzat döntése és határozata alapján 2018-ig ezek a gyógymódok bekerültek az ellátásba (3, 15).

Egyesült Királyság

A hivatalosan is regisztrált diploma szakvizsga minősítést jelent az orvosoknak és állatorvosoknak. A hivatalosan elismert „Faculty of Homeopathy” adja ki a diplomát. A posztgraduális képzés magániskolákban elérhető. Néhány egyetem a homeopátiás ismeretekbe bevezető kurzusok zajlanak néhány egyetemen. 5 kórházban elérhető homeopátiás konzultáció: London, Liverpool, Bristol, Tunbridge Wells and Glasgow (3, 4).

iii. India

A „Central Council for Research in Homoeopathy” (CCRH) intézetet 1978-ban alapították, mint önálló szervezetet. Azóta, a CCRH megmaradt olyan szervezetnek, amely elkötelezett a homeopátia minél többféle szempontból elvégzett vizsgálata, kutatása mellett (3, 16).

Az évek során, a CCRH átalakult 52 alárendelt intézetből és egységből felépülő szervezetté, amelyek az ország különböző részein működnek. Elhatározták, hogy a központok hatékonyabbá tétele érdekében egyesítik a kisebb egységeket, mégpedig két lépésben.

Ezek az intézetek és egységek a homeopátiának a következő elemeit vizsgálják:

- Gyógynövények felmérése, begyűjtése és termesztése
- Gyógyszer standardizálás
- Proving kutatások
- Klinikai bizonyítékokat szolgáltató vizsgálatok
- Klinikai vizsgálatok

A WHO *World Health Forum* című lapja írja (17): „Az indiai szubkontinensen a homeopátiás gyógyítók jogi státusza szakmailag elismert szintre került, és gyakorlatilag egyenértékű a hagyományos orvoslás státuszával”. Az oktatás zajlik posztgraduális formában, de legtöbbször a 4-5 éves egyetemi képzésben vesznek részt, ahol homeopata orvosként végeznek. 2010-ban kormány szintű döntés született, miszerint minden kórházban alkalmazhatják a homeopátiát. A homeopátia, ayurvéda, jóga, naturopátia, Európában „alternatív és komplementer gyógy mód”-ként definiált módszerek, de Indiában „integrált medicina” néven szerepelnek és ez meghatározó minden tekintetben. Jellemző, hogy 2011 decemberében a nemzetközi homeopátiás kongresszust, a Liga Medicorum Homeopathica Internationalis kongresszusának fő szervezője a Central Council for Research in Homeopathy és annak vezetője volt, amely intézet az indiai Egészségügyi és Családi Minisztérium alá tartozik (4). A homeopátia megbecsültségét jelzi az is, hogy a kongresszus utolsó napjának délutánján a LIGA vezetősége és a kongresszus szervezői meghívást kaptak India elnökéhez, Smt. Prathibhadevi Singh Patil-hoz, az elnöki rezidenciába, ötórás teára. A találkozó során az elnök asszony kifejezte elismerését és köszönetét a homeopátiát gyakorlók felé. És mint a világ legnagyobb demokratikus államának vezetője kijelentette, hogy fontosnak tartja azt az eszmecserét, ami segíti a homeopátia fejlődését és elterjedését Indiában és a világ más országaiban. Bejelentette továbbá, hogy folytatva az eddigi hagyományt és látva a meggyőző eredményeket, tovább emelik azt a keretet, ami a homeopátia kutatására rendelkezésre áll.

Indiában a homeopátiát használó orvosok száma 217,000 és 300,000 között van (2010-es adat). Minden kórház használhatja a homeopátiát, de van 230 homeopátiás kórház (10,851 ágyal). A homeopátiás gyógyszertárak száma 5836. A regisztrált tanárok száma 216.

Egy példa az agrai Dr Pareek Kórház és Kutatási Központ, egy 50 ágyas kórház, járóbeteg rendelőkkel, amely 300 beteget lát el naponta, évente összesen 84,000 orvos-beteg találkozója van.

A legutóbbi, 2012 első féléves adatok (az indiai ipari kamara, az ASSOCHAM - Associated Chambers of Commerce and Industry tette közzé) még meggyőzőbbek (18):

- a homeopátiás gyógyszerek belső piaca 27,58 milliárd Rs (395 millió Eurónak felel meg)
- ennek a piacnak a növekedése éves szinten mintegy 30 %; ipari elemzők szerint Indiában a homeopátiás gyógyszerek piaca pár éven belül elérheti a 46 milliárd Rs-t (megfelel 659 millió Eurónak)
- ezzel a jelen forgalommal India a második Franciaország után
- 100 millió indiai lakos elkötelezetten csak homeopátiát használ; figyelembe véve a növekedést, ez a szám három éven belül elérheti a 160 milliót
- a homeopata orvosok száma évente 20.000-el nő, a jelenlegi szám 500.000
- 185 homeopátiás iskola elérhető
- 11.000 homeopátiás kórházi ágy áll rendelkezésre

Az ASSOCHAM általános titkára szerint általában véve az allopatátiát csak baleset esetében használ az emberek nagy része, míg krónikus megbetegedés esetében a homeopátiához fordulnak az

emberek, még akkor is, ha az egyesek szerint lassúbb, de mégis biztosabb. A homeopátiát népszerűvé teszi az is, hogy az orvosok személyre szabottan kezelik a betegeiket.

iv. Amerikai Egyesült államok

Az American Institute of Homeopathy az Integrative Health Care Practitioners Consortium-al együttműködve dolgozik. Több egyetemen végeztek in vitro homeopátiás kutatásokat. Privát iskolákban elérhetőek a diplomát adó képzések. Az USA-ban 2.9 milliárd dollárt költöttek homeopátiás készítményekre 2007-ben és a komplementer és alternatív medicina iránti érdeklődés és kereslet évről évre nő (3, 4).

v. További országok

Dél-Afrika

2011-ben lett a dél-afrikai homeopátiás egyesület a nemzetközi LIGA (LMHI) tagja. Graduális homeopátiás képzés elérhető az egyetemeken, amelynek a bevezetését az Allied Health Professions Council of South Africa (AHPCSA) koordinálta (3, 4).

Brazília

Brazíliában több mint 12.000 homeopata orvos dolgozik. Brazíliában a homeopátia nagymértékben fejlődik és terjed. Kormányzati szinten fogadták el a nemzeti stratégiát (National Policy for the Integrative and Complementary Practices) a komplementer és alternatív medicina-nak az egészségügyi alapellátásba történő integrálásáról (Brazilian Health Public System) (3, 4).

Izrael

A komplementer és alternatív terápia népszerűsége az elmúlt években a nyugat-európai országokban jelentősen nőtt. Egy tanulmány (19) azt kívánta vizsgálni, hogy ez a tendencia milyen mértékben van jelen Izraelben. Azonos kérdéseket tettek fel a lakosságnak 1993-ban (2003 válaszoló), 2000-ben (2005 válaszoló) és 2007-ben (752 válaszadó), a kérdezettek az izraeli zsidó lakosságot reprezentálják, 45-75 éves kor között.

1993-ban az előző évhez képest 6%-os volt a komplementer és alternatív medicina használatának aránya, ami 2000-ben 10%-ra nőtt (1999-2000 viszonylatában) és 12%-ot ért el 2007-ben (2006-hoz viszonyítva). Nők és magasan képzettek szignifikánsan és egységesen előnyben részesítették a komplementer és alternatív medicina módszereit.

Homeopátia, akupunktúra és reflexológia voltak a leginkább használatosak. A leggyakrabban kezelt panasz az alsó tájéki hátfájás volt. Sokan folytatták az allopatíás kezelést is párhuzamosan,

és egyre nagyobb arányban maguk az orvosok ajánlották a kiegészítő kezelést. A betegeknek leginkább az motiválta a módszerek használatát, hogy már korábban szereztek jó tapasztalatokat.

A tanulmány végül azt a következtetést vonta le, hogy 1993 és 2007 között a komplementer és alternatív medicina használata szignifikánsan nőtt az izraeli, 45 és 75 év közötti, zsidó lakosság körében. A növekedés előre vetíti, hogy a komplementer és alternatív gyógymódok a lakosság körében az egészségügyi ellátás fő irányzatai közzé tartozik nemsokára. Ezért sürgetik a további vizsgálatokat és a minél hatékonyabb integrációt az alapellátásba.

vi. Irodalom

1. Le Roux P, Van Wassenhoven M. Médecines non conventionnelles dans les institutions de soins? *Ethica Clinica* 2006 n°42.
2. National policy on Traditional Medicine and Regulation of Herbal Medicines. Report of a WHO global survey. WHO 2005 Dr Xiaorui Zhang <http://www.who.int> ISBN 92 4 159323 7 http://www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/beijing_declaration/en/index.html
3. Scientific Framework of LMHI, 2012 draft, közlés előtt (EVIDENCE BASED HOMEOPATHY MARCH 2012; European Committee for Homeopathy (ECH, info@homeopathyeurope.org, www.homeopathyeurope.org) és Liga Medicorum Homeopathica Internationalis (LMHI, research@lmhint.net, www.lmhint.net))
4. www.lmhi.net
5. Zuzak TJ, et al. Use of complementary and alternative medicine by children in Europe: Published data and expert perspectives. *Complementary Therapies in Medicine* (2012), doi:10.1016/j.ctim.2012.01.001 Over 50% of European adults and children use CAM
6. Chaufferin G. Improving the evaluation of homeopathy: economic considerations and impact on health. *Br Homeopath J* 2000 Jul;89 Suppl 1:S27-30.
7. Jain A. Does homeopathy reduce the cost of conventional drug prescribing? A study of comparative prescribing costs in general practice. *Homeopathy* 2003 Apr;92(2):71-6.
8. Van Wassenhoven M, Ives G. An observational study of patients receiving homeopathic treatment. *Homeopathy* 2004 January;93:3-11.
9. Salomonsen LJ. Skovgaard L. la Cour S. Nyborg L. Launso L. Fonnebo V.: Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals, *BMC Complementary & Alternative Medicine*. 11:4, 2011.
10. Trichard M, Lamure E, Chaufferin G. Study of the practice of homeopathic general practitioners in France. *Homeopathy* 2003, Vol92/3;135-139.
11. Francesca Menniti-Ippolito, Lidia Gargiulo, Emanuela Bologna, Emanuela Forcella, Roberto Raschetti: Use of unconventional medicine in Italy: a nation-wide survey; *Eur J ClinPharmacol* (2002) 58: 61–64.
12. Leone L, Marchitello M, Natilli M, Romano MF.: Measuring the effectiveness of homeopathic care through objective and shared indicators., *Homeopathy*. 2011 Oct;100(4):212-9.
13. www.members.ziggo.nl Patients Whose GP Knows Complementary Medicine Have Lower Costs and Live Longer, Peter Kooreman, Erik Baars, May 31. 2010.
14. Gudrun Bornhöfta, d Ursula Wolffb, d Klaus von Ammonb Marco Righettic Stefanie Maxion-

- Bergemannd Stephan Baumgartnerb André Thurneysenb Peter F. Matthiessen: Effectiveness, Safety and Cost-Effectiveness of Homeopathy in General Practice Summarized Health Technology Assessment; Forsch Komplementärmed 2006;13(suppl 2):19–29.
15. Bornhoft, Gudrun, and Matthiessen, Peter F.: Homeopathy in Healthcare: Effectiveness, Appropriateness, Safety, Costs. Goslar, Germany: Springer, 2011.; <http://rd.springer.com/book/10.1007/978-3-642-20638-2/page/1>
http://www.naturalnews.com/035714_homeopathy_Switzerland_health_care.html#ixzz1toInV3aH
 16. http://ccrhindia.org/history_of_ccrh.asp
 17. <http://www.who.int/en/>
 18. [ASSOCHAM, MedIndia – Network for Health](#)
 19. Shmueli A. Igudin I. Shuval J.: Change and stability: use of complementary and alternative medicine in Israel: 1993, 2000 and 2007, European Journal of Public Health. 21(2):254-9

f, Homeopátia használata szakemberek, korcsoportok és betegcsoportok körében

i. Kórházak

A homeopátiát több intenzív és sürgősségi osztályon nagyon sikeresen használják a hagyományos ellátás támogatására. Az adott körülmények között és helyzetekben könnyen alkalmazható protokollok és standard-ok kidolgozását javasolják a különböző tanulmányok szerzői (1, 2, 3, 4). USA-ban a 30, az egyetemekhez tartozó orvosi központot egyesítő konzorcium elhatározta a komplementer és alternatív gyógymódok integrációját. Az Egyesült Királyság egészségügyi kormányzatának koncepciója az „integrált” státusz elérése, így a betegeknek lehetőség szerint minden kezelési módot fel kell kínálni.

Dánia

A komplementer és alternatív terápia használatáról elterjedtségéről számos felmérés született, de nagyon kevés ismerettel rendelkezünk arról, hogy ezek a módszerek mennyire használatosak és ajánlottak a kórházakban. Ennek a tanulmánynak (5) a célja annak a leírása volt, hogy Norvégiában és Dániában, a kórházakban mennyire elterjedtek a komplementer és alternatív terápiás módszerek és hogy Norvégiában milyen változások mentek végbe 2001 óta ebben a vonatkozásban. Egy egyoldalas kérdőívet küldtek ki a kórházaknak, a szakmai munkáért felelős vezetőknek, legtöbb esetben az orvos igazgatónak. Norvégiában 99 kórház válaszolt (85%) és Dániában pedig 126 kórház (97%) küldte vissza a kérdőíveket. Jelenleg a norvég kórházak 50%-ában ajánlják a komplementer és alternatív terápiát és a dániai kórházak egyharmadában. Norvégiában 50 kórházban ajánlottak komplementer és alternatív terápiás módszert, 40-ben akupunktúrát, 19-ben szolgáltattak más módszereket is: biofeedback, homeopátia, reflexológia, gestalt terápia, thought field terápia, fitoterápia, fül-akupunktúra, hipnózis, köpölyözés, aromaterápia, tai chi, akupresszúra, jóga, és egyéb módszerek. 9 kórházban egynél több módszer is a betegek rendelkezésére állt. Dániában 38 kórház ajánlott akupunktúrát. Az ok, amiért a komplementer és alternatív terápiát ajánlották a dániai kórházakban, az volt, hogy ezek tudományosan megalapozottak. Norvégiában az ajánlás mögött elsősorban a kórházi alkalmazottak érdeklődése állt, kivéve az akupunktúrát, amelynek a bevezetése főleg a vezetőség döntése volt és leginkább a tudományos bizonyítékok alapján történt. Egyetlen egy kivétellel a komplementer és alternatív terápiás módszereket alkalmazók egészségügyi végzettséggel bíró szakemberek voltak. A tanulmány többek között megállapítja, hogy a komplementer és alternatív medicina elterjedése nőtt Norvégiában az elmúlt években.

Egyesült Királyság

Az Egyesült Királyságban 500 beteg bevonásával végeztek egy felmérést (6), homeopátiás kórházakban, amelynek során azt vizsgálták, hogy a betegek a homeopátiás kezelés hatására milyen mértékben voltak képesek csökkenteni vagy abbahagyni a konzervatív kezelést. A hatás

mértéke különböző volt az eltérő diagnózisú betegek között, például bőrbetegségek esetében a betegek 72%-a számolt be arról, hogy képes volt csökkenteni vagy abbahagyni a konvencionális gyógyszereit, míg rákos megbetegedés esetében nem volt változás. A tanulmány azt is megmutatta, hogy a betegek döntő többsége igényli a homeopátiás kezelést, mert aggódnak a konvencionális kezelés biztonsága miatt.

A Bristol Homeopathic Hospital-ban végzett (7), megfigyeléses vizsgálat során 6,500, soron következő beteget vizsgáltak, több mint 23,000 orvos-beteg találkozás alkalmával, 6 éven keresztül. A betegkövetés során a betegek 70%-a számolt be arról, hogy az általános egészségi állapota javult, 50%-a nagymértékű javulásra utalt. A legjobb, kezelésre adott választ az alábbi esetekben tapasztalták: gyermekkori ekcéma és asztma; a bél gyulladással járó megbetegedései, irritábilis bél szindróma; menopauza alatt jelentkező problémák; felnőttkori migrén. Hasonló eredményekről számoltak be Anglia további négy, homeopátiás kórházában is.

Vizsgálták az angol egészségbiztosítás által finanszírozott homeopátiás kórházak működését 2001-2011 között (8). A NHS (National Health Service, az Egyesült Királyság társadalombiztosítása) által finanszírozott homeopátiás klinikán (Dorchester, Dorset) mérték fel a járóbetegeket, egy ötéves időszakban. 183 újonnan felvett beteg töltötte ki a kérdőívet hat hónap alatt. 44%-a betegeknek több mint 5 éve nem volt jól; 19%-a a betegeknek pedig több mint 15 éve. A panaszok sokfélék voltak, a legnagyobb számban depressziós, szorongásos betegek voltak. A betegkövetés során a betegek 75-81%-a jelezte, hogy kezelés során javultak a tüneteik, és 58%-uk számolt be az általános állapotának javulásáról. Hat hónappal a kezelés megkezdése után 155 beteg (84,7%) érezte, hogy az állapota javult és 81%-uk ezt a homeopátiának tudta be. Senki nem számolt be az állapota romlásáról; a konvencionális gyógyszereket 46 beteg csökkentette (25%).

ii. Szakemberek

Orvosok - Brazília

A tanulmány célja az egészségügyi dolgozók felmérése volt abból a szempontból, hogy milyen a komplementer és integratív terápiákhoz a hozzáállásuk. Az új kormányzati stratégia (Estrategia de Saude da Familia (Family Health Strategy)) irányelveinek ismerete és elfogadottsága is kérdés volt.

2008-ban 177 orvost és nővért vontak be a vizsgálatba. A szakemberek saját maguk töltötték ki a kérdőíveket. Az érdeklődés és elfogadás volt kérdés, illetve a szakemberek neme, kora, graduális és posztgraduális képzettsége, azon kívül az, hogy mióta dolgozik, vannak-e gyermekei, hogy felkínál-e a betegeknek valamelyik komplementer, integratív terápiás módszert a munkahelyén, és hogy ezen belül homeopátiás vagy akupunktúrát használ-e.

Az összesen 17 egészségügyi centrumban végzett vizsgálat alapján a szakemberek 12,4%-a homeopátiában vagy akupunktúrában rendelkezik képesítéssel; az orvosok 43,5%-a családorvos és általános orvos. Az összes szakember 88,7%-a nem ismerte a komplementer és integratív medicinát érintő, új, nemzeti szabályozást, de 81,4%-a egyetértett azzal, hogy ez része legyen az egészségügyi törvénynek.

Nagy részük mutatott az iránt érdeklődést, hogy vizsgát tegyen ezekből a szakterületekből és azt is fontosnak tartotta, hogy az egyetemi képzés alatt kapjanak a hallgatók ezekről információkat. A hozzáállást meghatározta, hogy saját maguk is használták a homeopátiát, illetve akik a családtagjaikon is alkalmazták az akupunktúrát.

Összefoglalva, a komplementer és integratív medicina módszerei elfogadottak a megkérdezett szakemberek körében. Az elfogadás az adott terápiákkal szerzett korábbi tapasztalatokon alapul.

Orvosok - Hollandia

Az integratív medicinával szembeni hozzáállást vizsgálták holland gyermekorvosok esetében (10, 11). 2010-ben, anonim, 30 kérdésből álló, internetes kérdőívet küldtek ki a holland gyermekorvosok szövetsége tagjainak. A kérdőív azt vizsgálta, hogy mennyire otthonosak az integratív medicina témában az orvosok, milyen tudással rendelkeznek a témában és hogy használják-e ezeket a módszereket, illetve a praxist érintő kérdéseket tettek fel.

276 gyermekorvos válaszolt a felmérésre (27%), közülük 52% elfogadóan állt a komplementer medicina módszereihez, az elmúlt két évben. 61%-uk használt gyógynövény készítményt és/vagy homeopátiás készítményt és 50%-uk táplálék kiegészítőt. A gyermekorvosok 62%-a nem, vagy csak elvétve kérdezte meg a betegeket, hogy használnak-e komplementer medicina készítményt. A gyermekorvosok egyharmada ajánlja a betegeknek a komplementer medicinát. Azt is vizsgálták, ahol az ajánlás magasabb arányban fordult elő, mégpedig, hogy milyen faktorok társulnak ehhez. Segítette a komplementer medicina ajánlását, ha az orvosok saját maguk is használták a komplementer medicinát, illetve ha tanulták és gyakorolták azokat.

A holland gyermekorvosoknak a hozzáállása a komplementer medicinához viszonylag pozitív: több mint a felük használ egy vagy több komplementer medicina módszert és egyharmaduk ajánlja a komplementer medicina módszereit.

Védőnők - Ausztrália

A komplementer és alternatív medicina használatának népszerűsége nő a terhes nők között számos országban. Az Ausztráliában elvégzett tanulmány (12) azt vizsgálta, hogy a védőnők hozzáállása milyen ezekhez a gyógymódokhoz. 2000 és 2009 között vizsgálták a vonatkozó irodalmat, összesen 30 tanulmányt. A komplementer és alternatív medicina használatát leggyakrabban a szülés megindítása, az augmentáció, a hányinger és hányás, relaxáció és szoptatási problémák indokolják. A leginkább ajánlott, népszerű módszerek: masszázs, fitoterápiás készítmények, relaxációs technikák, táplálék kiegészítők, aromaterápia, homeopátia és akupunktúra. Ezeket biztonságos alternatívának tartják a terhes nők kezelésében. A védőnők komoly támogatást adnak a terhes nőknek a komplementer és alternatív gyógymódok használatában. A lelkesedés ellenére még nem áll rendelkezésre kielégítő képzési lehetőség. Bátorítani kell a védőnőket, hogy a gyermeket váró nőket világosítsák fel, és hogy dokumentálják a komplementer és alternatív medicinának a használatát.

iii. Korcsoportok

Terhesek - Franciaország

Az állapotos nők gyógyszereszedési szokásokat analizálta a cikk, 2004 és 2008 között, Haute-Garonne-ban (Franciaország) és megvizsgálták a homeopátiás szerek ajánlásának szokását és annak hatásait (13). A francia egészségügyi hatóság és a francia nőgyógyászok és szülészek kollégiuma adta a háttérrel a vizsgálathoz.

A homeopátiás gyógyszerek szedésének aránya megnőtt a terhes nők között – a 2004-ben szült nők között 8,7 különböző készítmény, a 2008-ban születettek között 9,4 készítmény. Vitaminok, immunerősítők és homeopátiás készítmények használata különösen megnőtt. A konvencionális gyógyszerek közül a paracetamol, vas, folsav és a floroglucin voltak a leginkább felírt készítmények.

Terhesek – Egyesült Királyság

Négy különböző időpontban vizsgálták kérdőívvel a komplementer medicina módszer használatát állapotos nőknél, a terhesség 8., 12., 18. és 32. hetében. 14,541 terhes nőt kérdeztek meg, közülük 14,115-en válaszoltak, helyileg Avon-ban, Dél-nyugat Angliában (14). Kérdéseket tettek fel arról, hogy hogyan használták az alábbiakat: mindenféle kezelés, gyógyszerek, a kenőcsök, homeopátiás gyógyszerek, fitoterápiás készítmények, gyógynövény teák.

Több mint a válaszadók negyede (26,7%; n=3774) használt már komplementer medicinát, legalább egyszer a terhessége alatt. Az első trimeszter alatt 6%, a második trimeszterben 12,4%, a harmadik trimeszterben 26,3% használt komplementer medicinát, a terhesség alatt nőtt azoknak az aránya, akik használják.

A leggyakrabban gyógynövény teát használnak, a terhesség bármely szakaszában (17,7%; n=2499) ezt követi a homeopátiás szerek használata (14,4%; n=2038), majd a fitoterápiás készítmények (5,8%; n=813). A leggyakrabban használt homeopátiás szer az Arnica volt (3,1%). Más módszereket (csontkovácsolás, aromaterápia, akupunktúra/akupresszúra, kínai gyógynövények, kiropraktika, kranioszakrális terápia, hipnózis, masszázs és reflexológia) csak a megkérdezettek kevesebb, mint 1%-a használt.

Kamaszok

A cikk azt vizsgálta (15), hogy milyen a kamaszkorú betegeknek a hozzáállása a komplementer és alternatív medicinához. Egy esetben leírták a beteg és a szülő konfliktusát, amikor a beteg egy 14 éves kamasz fiú volt, akinél ulceratív colitis volt a diagnózis. A beteg homeopátiát választott volna inkább, annak ellenére, hogy az orvos és a szülők a hagyományos kezelés folytatását erőltették. A

kérdés az volt, hogy kinek van joga dönteni a fiatal betegek kezeléséről; hogyan dönthetünk, ha a beteg elutasítja vagy beleegyezik a kezelésbe. Különös odafigyelés szükséges akkor, amikor a beteg kamasz. A beteg-szülő konfliktus kezelése külön figyelmet követel. Az egészségügyi ellátásban dolgozók segítsék elő a beteg-szülő kapcsolatát, ami által támogatható a beteg érdekében tett megfelelő döntés.

Idősek - Brazília

Brazíliaiban vizsgálták az időskorúak öngyógyszerezését 2008-ban és 2009-ben (16).

1,515 időst vizsgáltak, közülük 80,4% számolt be arról, hogy használt legalább egy gyógyszert az elmúlt három évben. Közülük 91,1% csak a receptre felírt gyógyszert szedték, a maradék (8,9%) használt egyszerre receptre felírt gyógyszert és recept nélkül kapható gyógyszert egyszerre.

Recept nélküli gyógyszerek fájdalomcsillapítók (Dipyron, acetilszalicilsav, diclofenác, paracetamol) és Ginkgo biloba és homeopátiás gyógyszerek voltak. Gyógyszertárban általában kértek segítséget a recept nélkül kapható gyógyszer választásához. Fontos, hogy kevesen használnak recept nélkül kapható gyógyszert a felírt gyógyszerek mellett, de ezek között szerepel a homeopátia.

iv. Betegségcsoportok

Alapellátás - Németország

A német egészségügyi biztosító által finanszírozott áttekintő tanulmány (17) az akupunktúra és a homeopátia hatását vizsgálta, abból a szempontból, hogy azok a betegek életminőségét milyen mértékben változtatták meg az orvosok értékelése alapján, és hogy mekkora volt a betegek hiányzása a munkából. Több mint 900 beteget kezeltek homeopátiával, döntő többségüknek krónikus panaszai voltak. A kezelések a közepestől a nagymértékű hatást érték el a betegek életminőség javulásában, és nagymértékben, szignifikánsan csökkent a munkából kiesett idő a betegeknél.

Alapellátás – Németország, Svájc

103 alapellátásban dolgozó rendelő napi gyakorlatában vizsgálták meg a homeopátia használatát, Németországban és Svájcban, egy prospektív, multi centrumú tanulmányban (18). A betegek 1 év felettiek voltak, és az adott problémával kapcsolatban először konzultáltak az orvossal. Vizsgálták: diagnózis fajtája, a kezelés ideje és a betegek hosszú távú követése. A betegek és az orvosok értékelését (numerikus skálán 1-től 10-ig) összesítették, és az életminőséget a kezdeti időpontban, és 3, 12 és a 24 hónap után.

Az összesen vizsgált beteg: 3,981 beteg, ebből 2,851 felnőtt, 29% férfi, átlagéletkor $42,5 \pm 13,1$ év; 71% nő, átlagéletkor $39,9 \pm 12,4$ év), és 1,130 gyermek (52% fiú, $6,5 \pm 3,9$ év; 48% lány, $7,0 \pm 4,3$ év).

Kilencvenhét százaléka a diagnózisnak krónikus megbetegedés volt, amely átlagosan $8,8 \pm 8$ évig tartott. A leggyakoribb diagnózis a következők voltak: allergiás rhinitis férfiak esetében, fejfájás nők esetében, és atópiás dermatitis gyermekek esetében.

A betegek értékelése alapján a betegségek súlyossága szignifikánsan csökkent ($p < 0,001$) a kiindulási helyzethez képest 24 hónap alatt (felnőtteknél $6,2 \pm 1,7$ -ről $3,0 \pm 2,2$ -re; és gyermekeknél $6,1 \pm 1,8$ -ről $2,2 \pm 1,9$ -re).

Az orvosok értékelése hasonló eredményt mutatott. Gyermekeknél és felnőtteknél nagymértékű javulás volt; kamaszoknál nem volt ez a javulás ilyen mértékű. A beteg minél fiatalabb volt és minél súlyosabb volt a diagnózis, a javulás annál nagyobb mértékben volt kimutatható.

A szerzők következtetése szerint a betegek krónikus betegségben szenvedő betegek hosszú távú ellátásában értékes szerepet játszhat a homeopátia.

Pszichiátriai ellátás - Franciaország

Franciaországban vizsgálták a pszichiátriai tünetekkel kezelt betegek esetében a homeopátia használatát, a „Mental Health Survey” keretein belül (19). 36,785 beteget kérdeztek meg, és azt vizsgálták, hogy kik használnak homeopátiás szert, és emellett használtak-e vagy sem konvencionális gyógyszeres kezelést. A megkérdezetteknek 1,3%-a számolt be arról, hogy használ homeopátiás szert a pszichiátriai tünetei kezelésére.

Fiatalabbak, nők és a magasabban képzettek használták főleg a homeopátiás kezelést. A homeopátiát használók felénél legalább egyszer felvették a Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)-t. Az eredmény leggyakrabban a szorongásos panaszoknál vagy hipnotikus betegeknél tapasztalt eredménnyel volt azonos. A pszichológiai zavarokra homeopátiát alkalmazó betegek elsősorban hangulatzavarra és szorongásos panaszokra alkalmaznak homeopátiát, mint azt a lakosságra nézve reprezentatív felmérés kimutatta Franciaországban.

Mozgásszervi panaszok - Franciaország

Mozgásszervi megbetegedésben szenvedő betegek kezelését vizsgálta meg egy tanulmány (20). A betegeket olyan orvosok látták el, akik homeopátiát ajánlanak (ho), akik csak allopatias gyógyszert alkalmaznak (cm), és olyanok, akik mindkét módszert használják (mx).

A betegek kitöltötték egy kérdőívet, amely vonatkozott a szociális, demográfiai helyzetre, az életminőségre (Short Form 12 kérdőívvel). A mozgásszervi megbetegedés krónikus volt, ami azt jelenti, hogy több mint 12 hete fennállt a jelenlegi állapot. Az orvosok is felvették a diagnózist és kiválasztották a megfelelő terápiát.

825 orvos és 1,692 mozgásszervi problémákkal (elsősorban hátfájás és osteoarthritis) küzdő beteg került be a vizsgálatba. A betegek 21,6%-át allopatíás orvos, 32,4%-át homeopatiás orvos, és 45,9%-át olyan orvos kezelte, aki mindkét gyógymódot alkalmazta. A homeopatiás orvosok által kezelt csoportban arányaiban több krónikus beteg volt (62.1%), mint ahogyan a mindkét terápiát használó orvosok betegei között is.

Gyulladásos bélpanaszok

A cikk áttekinti (21) a komplementer és alternatív módszerek használatát krónikus gyulladásos bélpanaszos betegek kezelésében, beleértve a leggyakrabban használt módszereket, a használat okait. A leggyakrabban a komplementer és alternatív gyógymódokat egyszerre használták a bélproblémák kezelésében, sokszor a konzervatív allopatíás kezelést is folytatták. Azok a betegek, akik használták a komplementer és alternatív és komplementer medicina módszereit, olyan javulásról számoltak be, ami nem csupán a betegség kontrollja volt, hanem tényleges jobbulás. Maguk a betegek képesek ezekkel a módszerekkel nagyobb mértékben figyelemmel kísérni és ellenőrizni a saját kezelésüket és betegségüket, mint azt az allopatíás kezelés során megtehetik. A gyulladásos bélbetegségek kezelésében még több klinikai vizsgálatra, összegyűjtött terápiás eredményre van szükség. Szükségesnek tartják a szerzők a körzeti orvosok és szakorvosok képzését, hogy képesek legyenek tanácsot adni a betegeknek.

Közel-Kelet: Tradicionális és komplementer medicina a palliatív kezelésben

Komplementer és alternatív gyógymódok fontos szerepet játszanak a rákos betegek palliatív ellátásában a Közel-Keleten, nagyon sokszor együtt a tradicionális gyógymódokkal (22). A tanulmány szerzői a publikált eredményeket gyűjtötte és hasonlította össze. A „Közel-Keleti Integratív Onkológiai Kutatócsoport” (Middle-Eastern Research Group in Integrative Oncology, MERGIO) multidiszciplináris csoport, és hat ország delegál tagokat, szerzőket, akik egymástól függetlenül monitorozzák az arab, a héber, a török, és a francia nyelvű publikációkat a Medline rendszerében, az onkológia és komplementer és alternatív medicina kulcsszavak alapján. A listában rögzítik a publikációkat, amennyiben az első szerző akadémiai vagy klinikai intézete a Közel-Keleten található. 143 publikációt találtak a komplementer és alternatív gyógymódok és a rákos betegek ellátásában témakörében, amelyet 12, közel-keleti országban publikáltak, 85 publikációt a rákos betegek palliatív ellátása témakörében. 28 cikk a palliatív ellátást tárgyalja, és az egyes komplementer és alternatív gyógymódok használatát: akupunktúra, antropozófia, diéta és táplálkozás terápia, fitoterápia, homeopátia, shiatsu masszázs, jóga. Megállapították, hogy a Közel-Keleten a komplementer és alternatív gyógymódok iránti kereslet széleskörű a palliatív kezelés során, ami a további kutatásokat is szükségessé teszi.

Daganatos betegek palliatív kezelése, Egyesült Királyság

A Bristol Homeopathic Hospital által elvégzett tanulmány (23) során a finanszírozott egészségügyi ellátás keretén (NHS) belül homeopatiás orvost meglátogató betegek életminőségének és hangulatváltozásának a követése volt. 100 olyan beteg került be a vizsgálatba, akiknél előzőleg daganatos megbetegedés diagnosztizáltak, és homeopatiás konzultációra jelentkeztek. A betegek

tüneteit numerikus skálán értékelték, mint ahogyan ezeknek a tüneteknek a mindennapi életre kifejtett hatását is és a betegek életminőségének változását is. Ezeket kitöltötték az első konzultációkor és a 4-6. konzultációkor is. 39 betegnek volt metasztázisa, 9 beteg elutasította a konvencionális daganatterápiát. A leggyakoribb tünet a fájdalom, a fáradtság, és a hőhullámok voltak. 52 beteg fejezte be a tanulmányt, ezek a betegek 75%-os elégedettségről számoltak be (n=38) és hasznosnak vagy nagyon hasznosnak ítélték meg a kezelést. Az eredmény alapján a szerzők további kutatásokat javasolnak a daganatos betegek homeopátiás kezelésére vonatkozóan.

v. Irodalom

1. ECH – Legal status of Homeopathy in Europe. Overview 2005 – updated 2010. <http://www.homeopathyeurope.org/>
2. Oberbaum M et al. (2005). Homeopathy in emergency medicine. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 155:491
3. Frass M et al. (2005). Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized, double blind, placebo-controlled trial in a intensive care unit. *Homeopathy*, 94:75-80. //
4. <http://liga.iwmh.net/>
5. Salomonsen LJ., Skovgaard L., la Cour S., Nyborg L., Launso L., Fonnebo V.: Use of complementary and alternative medicine at Norwegian and Danish hospitals, *BMC Complementary & Alternative Medicine*. 11:4, 2011.
6. Sharples F, van Haselen R, Fisher P: NHS patients perspective on complementary medicine. *Complementary Therapies in Medicine*, 2003;11:243–248.
7. Spence D, Thompson EA, Barron SJ. Homeopathic treatment for chronic disease: a 6-year university-hospital outpatient observational study. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 2005; 5:793–798.
8. Stella Bawden: Running an NHS community homeopathy clinic - 10-year anniversary 2001-2011; *Homeopathy*, 2012: 101, 51-56.
9. Thiago Sde C. Tesser CD.: Family Health Strategy doctors and nurses' perceptions of complementary therapies, *Revista de Saude Publica*. 45(2):249-57, 2011 Apr.
10. Jong MC, van Vliet M, Huttenhuis S, van der Veer D, van den Heijkant S.: Attitudes toward integrative paediatrics: a national survey among youth health care physicians in the Netherlands; *BMC Complement Altern Med*. 2012 Jan 16;12:4.
11. Vlieger AM. van Vliet M. Jong MC.: Attitudes toward complementary and alternative medicine: a national survey among paediatricians in the Netherlands, *European Journal of Pediatrics*. 170(5):619-24, 2011 May.
12. Hall HG, McKenna LG, Griffiths DL.: Midwives' support for Complementary and Alternative Medicine: a literature review., *Women Birth*. 2012 Mar;25(1):4-12.
13. Hurault-Delarue C, Lacroix I, Vidal S, Montastruc JL, Damase-Michel C.: Drugs in pregnancy: study in the EFEMERIS database (2004 to 2008); *Gynecol Obstet Fertil*. 2011 Oct;39(10):554-8.

14. Bishop JL, Northstone K, Green JR, Thompson EA.: The use of Complementary and Alternative Medicine in pregnancy: data from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC); *Complement Ther Med*. 2011 Dec;19(6):303-10.
15. Gilmour J, Harrison C, Asadi L, Cohen MH, Vohra S.: Treating teens: considerations when adolescents want to use complementary and alternative medicine. *Pediatrics*. 2011 Nov;128
16. De Oliveira MA, Francisco PM, Costa KS, Barros MB.: Self-medication in the elderly population of Campinas, São Paulo State, Brazil: prevalence and associated factors; *Cad Saude Publica*. 2012 Feb;28(2):335-45.
17. GÜthlin C, Lange O, Walach H: Measuring the effects of acupuncture and homoeopathy in general practice: An uncontrolled prospective documentation approach. *BMC Public Health*, 2004;4:6
18. Witt CM, Lüdtkke R, Baur R, Willich SN: Homeopathic medical practice: long-term results of a cohort study with 3,981 patients. *BMC Public Health*, 2005;5:115.
19. Grolleau A, Bégaud B, Verdoux H.: Characteristics associated with use of homeopathic drugs for psychiatric symptoms in the general population, *Eur Psychiatry*. 2011 Dec 6.
20. Michel Rossignol, Bernard Bégaud, Bernard Avouac, France Lert, Frédéric Rouillon, Jacques Bénichou, Jacques Massol, Gérard Duru, Anne-Marie Magnier, Didier Guillemot, Lamiae Grimaldi-Bensouda, Lucien Abenhaim: Who seeks primary care for musculoskeletal disorders (MSDs) with physicians prescribing homeopathic and other complementary medicine? Results from the EPI3-LASER survey in France; *BMC Musculoskeletal Disorders* 2011, 12:21. <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/12/21>
21. Robert J. Hilsden, Marja J. Verhoef, Heidi Rasmussen, Antony Porcino, Jennifer C.C. DeBruyn: Use of Complementary and Alternative Medicine by Patients with Inflammatory Bowel Disease; *Inflamm Bowel Dis* 2011;17:655–662.
22. Ben-Arye E, Ali-Shtayeh MS, Nejmi M, Schiff E, Hassan E, Mutafoglu K, Afifi FU, Jamous RM, Lev E, Silbermman M.: Integrative oncology research in the Middle East: weaving traditional and complementary medicine in supportive care., *Support Care Cancer*. 2012 Mar; 20(3):557-64.
23. Thompson EA, Reilly D.: The homeopathic approach to symptom control in the cancer patient: a prospective observational study, *Palliat Med*. 2002 May; 16(3):227-33.

g, Homeopátia költség vonatkozásai, ismertsége

Fontos megismerni a homeopátia mindennapi használatából adódó költség-hatékonysági vonatkozásokat is (1-10). Világszerte több mint, félmilliárd ember használják a homeopátiát nap, mint nap - az ő tapasztalatuk olyan nagyszámú, pozitív eredmény, amit vizsgálatokkal nehezen tudnánk reprodukálni. Csak Indiában 300ezer orvos használja a homeopátiát (ez 2010 év eleji adat; 2012-es adat szerint 500ezer), és a megkérdezett orvosok 85%-a nem is kíván eltérni ettől a gyakorlattól. Németországban a lakosság 80%-a már próbálta a homeopátiát. Az USA-ban minden harmadik beteg választ alternatív gyógymódot, és 40 orvosi egyetem oktat többek közt homeopátiát is (30). A WHO (31,32), az EU (33) már elkötelezte magát a vizsgálatok, a gyógymód megismertetése és támogatása mellett.

Ausztráliában 7,3 millió dollárt költöttek homeopátiás készítményekre 2008-ban. Ebben az évben, Franciaországban 408 millió dollárt, Németországban 346 millió dollárt, és az Egyesült Királyságban több mint, 62 millió dollárt. Az USA-ban 2.9 milliárd dollárt költöttek homeopátiás készítményekre 2007-ben.

i. Európa

2007-ben közzétett ECHAMP (European Coalition on Homeopathic and Anthroposophic Medicinal Products) jelentés mutatja be a homeopátiás szerek használatának alakulását Európában, az 1995 és 2005 közötti időszakban. 1995-ben 590millió eurónak, 2001-ben 775millió eurónak, míg 2005-ben 930millió eurónak megfelelő összeget költöttek az európai lakosok homeopátiás készítményekre.

A nagyobb gyártók jelentései (11, 12, 13) alapján az EU-ban a homeopátiás és antropozófiai gyógyszerek termelése már a harmadik éve haladja meg az 1milliárd eurót! 2010-ben 1,035 milliárd € értékű volt a termelés!

Az ECHAMP, a homeopátiás és antropozófikus gyógyszereket gyártó cégek koalíciója szerint szignifikánsan nő a homeopátiás és antropozófikus készítmények eladása, és ez a növekedés, bár kicsit lassult 2010-ben, de nem állt meg.

Az Európai Bizottság jelentése szerint az európai lakosság közel háromnegyede tud a homeopátiás gyógymódról, és ezek 29%-a használja is a saját egészségének helyreállításában. A gyártók egyöntetű tapasztalata a folyamatosan nagymértékű és egyre növekvő érdeklődés a homeopátia iránt, mind a betegek, mind a terapeuták részéről.

Az európai és nemzeti döntéshozók már nem hagyhatják figyelmen kívül a homeopátiás és antropozófikus gyógymódok fontosságát, mivel mind a betegek, mind a terapeuták szeretik ezeket! A gyártók őszintén remélik, hogy nagyon rövid időn belül a döntéshozók megtalálják azokat a megoldásokat és utakat, amelyek ezen termékek minél szélesebb körű és könnyebb elérhetőségét lehetővé teszik!

ii. Belgium

A belgiumi lakosságra nézve reprezentatív mintán, 6000 személyen végeztek felmérést 2003-ban (1, 14). Ebből kiderült, hogy súlyos és krónikus betegségek kezelésére 17%-uk használta a homeopátiát, közülük 17% allergiás megbetegedés kezelésére és 7% az allopatíás kezelés eredménytelensége miatt, míg 3%-uk azért, mert az allopatíás gyógyszerekkel szemben intoleranciájuk van.

A homeopátiás gyógyszert igénylők 15%-a saját maga kezelésére vásárolta a homeopátiás gyógyszert; 44%-uknak az orvos írta fel a homeopátiás gyógyszer és 30%-uk a gyógyszerész ajánlására és ajánlása alapján használta a homeopátiás gyógyszert.

Az egyik levonható következtetés, hogy a homeopátiás gyógyszerek használata széles körben elterjedt, sokkal nagyon körben, mint ahogyan az a felmérést megelőzően várták a vizsgálatot végző szakemberek.

A komplementer és alternatív medicinát is fedező egészségbiztosítók keretein belül végzett kezelések esetében felírt homeopátiás gyógyszerek térítési költsége mintegy 25-50%-a a szokásos gyógyszerelési költségnek.

A homeopátiás orvosok esetében a beteg-orvos találkozások száma harmada a szokásosnak. Azoknál, akik a kezelés kezdetekor a legsúlyosabb fizikai állapotot mutatták, a homeopátiás kezelés előnyei és pozitív hatása még inkább szembetűnő volt.

A homeopátiás kezelés hatására a betegek 52%-a volt képes egy vagy több allopatíás gyógyszer alkalmazását abbahagyni. A központi idegrendszerre ható gyógyszerek csökkentése volt a legnagyobb (21%), ezt követte a légzőrendszerre ható gyógyszerek csökkentése (16%) illetve az antibiotikumoké (16%). A homeopátiás orvosok csak egyharmadát írták fel annak az allopatíás gyógyszer mennyiségnek, mint amit a hagyományos orvosok szoktak felírni.

2011 májusában, Belgiumban újabb felmérést végeztek (1), egy, a 18 éven felüli lakosságot reprezentáló mintán (1000 = 100%). 21,7%-a megkérdezetteknek nem ismerte a homeopátiát. 78,3%-uknak tudomásuk volt arról, hogy a homeopátia elérhető Belgiumban és magáról a homeopátiáról, közülük 38,8% még nem használta a homeopátiát, de 11,8% nyitott volt. Akik ismerték a homeopátiát, azoknak a 39,5%-a használja a homeopátiát, döntő többségük (55%) 5 évnél régebben használta. A homeopátia használatának motivációja: 57%-nál az egészségi állapot és az életminőség javulása; 41%-nál a homeopátia hatékonysága; 32%-nak az orvos írta fel receptre; 28%-nak a barátja ajánlotta; 23%-uknak a gyógyszerész segített és ajánlotta. Azoknál, akik nem használták a homeopátiát, az volt a motiváció, hogy nem ismerték a homeopátiát (43%), vagy az orvos nem ajánlotta (40%). A legfontosabb forrása az információknak a homeopátia használatáról a családorvos (84%) és a gyógyszerész (66%) voltak.

Összehasonlították a felírt gyógyszer költségét, az egyes orvosi konzultációkra vetítve. A körzeti orvosok által felírt gyógyszer költsége hozzávetőleg 27 € volt. A homeopátiás orvosok által felírt gyógyszer költsége hozzávetőleg 12 € volt. Mivel a betegek a homeopátiás orvossal történő konzultációt nem csak az állami egészségbiztosítás keretein belül bonyolították, hanem magánbiztosítón keresztül is, tehát a homeopátiás orvossal folytatott konzultációk száma magasabb volt, és így az egy konzultációra vetített gyógyszer költség ennél számítások szerint még

kevesebb volt, hozzávetőleg 9,85 € volt konzultációként. A homeopátiás orvosok kevesebbet írtak fel a nem szteroid gyulladáscsökkentők és antibiotikumok közül. A különbség mintegy 50%.

A homeopátiás körzeti orvosok rendeléséről összefoglalva elmondható:

- Az allopatíás gyógyszert szükség esetén felírták
- A beteg-orvos találkozások száma 24%-al kevesebb volt a homeopátiás orvosok esetében, összehasonlítva a többi körzeti orvossal
- A homeopátiás körzeti orvosok 50%-al kevesebb allopatíás gyógyszert írtak fel
- A homeopátiás orvosok azonos mértékben írtak fel: hormon készítményeket, uro-genitális traktus kezelésére, illetve a szív-és érrendszeri megbetegedések kezelésére felírt gyógyszereket
- Jelentősen kevesebbszer írtak fel nem szteroid gyulladáscsökkentőket és antibiotikumokat.

A kezelési stratégia (homeopátiás szer vagy allopatíás szer vagy mindkettő) a diagnózistól függ.

iii. Hollandia

Egészségügyi közgazdászok általában figyelmen kívül hagyják a komplementer és alternatív gyógymódokat, és nem tekintik kutatási területnek. Ennek ellenére a betegek világszerte egyre növekvő mértékben választják a komplementer és alternatív gyógymódokat és lesznek elkötelezett használói, például az US National Institute of Health tanulmánya, azt mutatja, hogy 2007-ben, 10 amerikai lakos közül 4 használta a komplementer és alternatív gyógymódok egyik formáját. 2009-ben, Svájcban egy népszavazás során a szavazók kétharmada támogatta, hogy az állami egészségügyi szolgálat szélesebb körben nyújtson támogatást a komplementer és alternatív gyógymódokhoz (1).

Hollandia körzeti orvosainak kis része végzett el kiegészítésként komplementer medicina kurzust az orvosi diploma megszerzése után (1, 15). Egy 2010-ben közzétett tanulmányban (5) az Azivo biztosító 150.000, egészségügyi ellátásra biztosított tagjának eredményeit vizsgálták, 2006 és 2009 között.

Az egészségbiztosító által összegyűjtött adatok felhasználásával mutatták ki, hogy azok a betegek, akiknek a körzeti orvosa kiegészítő képzésben részesült antropozófikus orvoslásból, homeopátiából, vagy akupunktúrából, azoknál jelentős mértékben alacsonyabb az egészségügyi ellátási költsége és kisebb a halandósági arány. A betegek költsége a komplementer és alternatív gyógymódokkal gyógyító orvosoknál átlagosan 7 %-al kevesebb volt, mint a hagyományos körzeti orvosoknál, ami éves szinten jelen esetben mintegy 170 euro /beteg –et is elérhet. Ez a különbség az alacsonyabb kórházi és gyógyszerelési költségből adódik. Néhány esetben a költségekkel kapcsolatos különbség a 30%-ot is meghaladta. A különbség különösen magas a 75 éves, illetve annál idősebb betegeknél. Mivel a költségbeli különbség megmarad akkor is, amikor a szociális és gazdasági körülményekre korrigáltak, így ez nem ettől függ. Az alternatív, komplementer módszert alkalmazó orvost tehát nem csak olyan betegek választanak, akik jómódúak, így nem ennek tudhatóak be a különbség. Az okokat keresve a szerzők valószínűsítik, hogy az egészség-tudatos betegek, vagy akik a legkevesebb gyógyszert kívánják bevenni, azok előnyben részesítik

az alternatív módszereket is használó orvosokat. Azon túl az eredmény adódhat abból is, hogy a komplementer és alternatív gyógymódot alkalmazó orvosok nagyobb figyelmet fordítanak a megelőzésre és arra, hogy ne kezeljék a betegeket feleslegesen. Nagyszámú további vizsgálatot javasolnak.

iv. Svájc

1999 és 2005 között vizsgálták (16, 17) azt, hogy az orvosok hogyan használnak 5 fajta komplementer és alternatív medicina módszert, mégpedig a svájci állami egészség biztosítás keretein belül. 2012 és 2017 között megismételték a felmérést, melynek a keretén belül ezen módszerek költség-hatékonyságát is vizsgálták. A tanulmány célja az volt, hogy a gyakorlatban hasonlítsák össze a komplementer és alternatív gyógymódokat is alkalmazó orvosok költségeit azoknak a költségeivel, akik csak a hagyományos orvoslást alkalmazták.

2002 és 2003 között, 562 alapellátásban dolgozó orvos praxisának költségeit vizsgálták, olyanokét, akiknek volt, vagy akiknek nem volt komplementer és alternatív gyógymód gyakorlására feljogosító végzettségük. És ezeket az adatokat elemezték és összevetették a betegek kikérdezésével kapott kérdőívek eredményeivel.

A homeopátiával történő ellátásnak 15,4%-al volt kisebb a költsége, mint a konvencionális medicinának.

Szignifikáns különbség volt a komplementer és alternatív medicina és a konvencionális ellátás költségének arányaiban: a konzultáció költsége és a gyógyszerek költsége tekintetében. A betegek jobb beteg-orvos kapcsolatáról számoltak be, és kevesebb mellékhatásról a komplementer és alternatív medicina esetében. Ennek fényében a komplementer és alternatív medicina költség-hatékonysága jobb. Így a komplementer és alternatív medicina jogos és értékes része a svájci egészségügyi ellátásnak.

v. Egyesült Államok

A 2012 évet megelőző 5 évre visszatekintve vizsgálták (18, 19, 20, 21) azt az Egyesült Államokban, hogy a homeopáták, mint terapeuták, milyen és mekkora üzletet jelentenek, vagyis milyen irántuk a kereslet és a lakosok mekkora összeget költenek el homeopatáknál.

4.8 millió ember használta a homeopátiát 2006-ban, amint azt egy 2007-es vizsgálat kimutatta. Az elmúlt 5 évben 339,9 millió dollárra nőtt a homeopatáknál elköltött összeg, és ez az üzleti szektor ebben az évben már 7.2%-os növekedést mutat.

vi. Legújabb felmérés

Végül egy legújabb, 2012-es eredmény, Nyugat-Európából (1). Az orvosok által felírt gyógyszer költségét hasonlították össze (UK, Belgium). Felírt gyógyszer költsége konzultációnként: 27 € allopatias gyógyszerek esetében. A felírt gyógyszer költsége konzultációnként homeopatiás orvos esetében 12 € (sok esetben 9,8 €). Összességében a kezelés költsége hozzávetőleg összesen 50%!

vii. Irodalom

1. Scientific Framework of LMHI, 2012 draft, közlés előtt (EVIDENCE BASED HOMEOPATHY MARCH 2012; European Committee for Homeopathy (ECH, info@homeopathyeurope.org, www.homeopathyeurope.org) és Liga Medicorum Homeopathica Internationalis (LMHI, research@lmhint.net, www.lmhint.net))
2. www.lmhi.net
3. <http://www.who.int/medicines/icdra/en>
4. <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=15&codcc=h=614>
5. <http://www.homeopathyeurope.org>
6. <http://www.epha.org/a/1729>
7. <http://www.who.int/medicines/icdra/en>
8. <http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=15&codcc=h=614>
9. <http://www.homeopathyeurope.org/>
10. <http://www.epha.org/a/1729>
11. <http://www.peithner.at/> <http://echamp.eu/>
12. Maxion-Bergemann S, Wolf M, Bornhöft G, Matthiessen PF, Wolf U.: Complementary and alternative medicine costs - a systematic literature review; *Forsch Komplementmed.* 2006;13 Suppl 2:42-5. Epub 2006 Jun 26. <http://www.echamp.eu/>
13. Homeopathy and anthroposophic medicine in the EU: Facts and Figures 2011' (Third edition), ECHAMP, December 2011
14. Van Wassenhoven M, Ives G. An observational study of patients receiving homeopathic treatment. *Homeopathy* 2004 January;93:3-11.
15. www.members.ziggo.nl Patients Whose GP Knows Complementary Medicine Have Lower Costs and Live Longer, Peter Kooreman, Erik Baars, May 31. 2010.
16. Studer HP, Busato A.: Comparison of Swiss basic health insurance costs of complementary and conventional medicine, *Forsch Komplementmed.* 2011;18(6):315-20.
17. Bornhoft, Gudrun, and Matthiessen, Peter F.: Homeopathy in Healthcare: Effectiveness, Appropriateness, Safety, Costs. Goslar, Germany: Springer, 2011.; <http://rd.springer.com/book/10.1007/978-3-642-20638-2/page/1>
http://www.naturalnews.com/035714_homeopathy_Switzerland_health_care.html#ixzz1tolnV3aH

18. Homeopaths in the US Industry Market Research Report Now - Report on Rapid Growth of Homeopathy; 21 July 2012;
19. <http://www.sfgate.com/business/prweb/article/Homeopaths-in-the-US-Industry-Market-Research-3717834.php>
20. <http://www.digitaljournal.com/pr/800458>
21. <http://www.ibisworld.com/industry/homeopaths.html?partnerid=prweb>

h, Homeopátia használata járványok esetében

i. Történeti áttekintés

Járványok esetén a homeopátia sokszor bizonyította látványosan az eredményességét.

A választott homeopátiás szerek itt is egyénre szabottak, de a tünetek hasonlósága miatt viszonylag kevesebb szer közül választottak a homeopata orvosok.

A történeti áttekintésben olyan eredmények rövid összefoglalását adjuk meg, ahol a tényleges adatok ismertek és ezeket közzé is tették.

Tífusz 1813, Németország (1)

Napóleon csapataival eljutott Németországba a tífuszjárvány, 1813-ban. A Hahnemann által, homeopátiával kezelt 180 betegből csak 2 eset volt halálos kimenetelű, míg egyébként a tífuszos betegek halálozási aránya 10-30% között volt akkoriban!

Diphthéria 1862-1864, USA, Broome Country (2)

A járvány kezelésének eredményei:

- Allopátiásan kezelt csoportban 83, 6% volt a veszteség
- Homeopátiásan kezelt csoportban 16, 4% volt a veszteség

Sárgaláz 1878, USA déli államai (2)

A járvány kezelésének eredményei:

- 1000 homeopata orvos kezelt
- 500.000 betegszám
- Allopátiás csoportban 15,5% volt a halálozás
- Homeopátiás csoportban 6% volt a halálozás

Spanyolnátha 1918, Connecticut (3, 4, 5)

A járvány kezelésének eredményei:

- 30 orvos kezelt
- 6602 beteget
- homeopátiás kezelés eredményeként 55 halott, kevesebb, mint, 1%-os veszteség

Spanyolnátha 1918, Dayton, Ohio (3, 4, 5)

Dr T.A. McCann számolt be az 1918-as spanyolnátha járványban elért eredményekről:

- Allopatíával kezelt beteg:
 - 24.000 beteg
 - 28,8%-os halálozási arányt rögzítettek

- Homeopátiával kezelt beteg (az esetek nagy részében használt szerek a Gelsemium, a Bryonia, az Eupatorium voltak):
 - 26.000 beteg
 - 1,05%-os halálozási arány

A spanyolnátha pandémia idején mintegy 40 millió ember halt meg 18 hónap alatt (egyes becslések szerint 20-40 millió között). A homeopátiás kezelések eredményeként a halálozás általában 1%, vagy annál is kevesebb volt, ezzel szemben az allopatíával kezelt betegnél ez az arány több volt, mint 10% volt, de volt, amikor több mint 20% volt.

Kolera 1854, Palermo (1)

1854-ben, amikor a kolerajárvány elérte Palermót, 1513 katona betegedett meg.

- Allopatíás kezelés:
 - 902 beteg
 - 386 halott, több mint 42% veszteség
- Homeopátiás kezelés:
 - 611 beteg
 - 25 halott, 4% veszteség

Kolera, 1854, Barbados (1)

- Allopatíás kezelés:
 - 346 beteg
 - 154 halott, 44%
- Homeopátiás kezelés:
 - 1767 beteg
 - 370 halott, 20%

Kolera, 1849, Cincinnati USA (6)

- Allopatíás kezelés:
 - 40-70% halott
- Homeopátiás kezelés:
 - 3% halott

A 3rd Annual Meeting of the Southern Homeopathic Medical Association (1886) (2) tette közzé az adatokat, amelyeket az egymástól függetlenül dolgozó orvosok kezelési eredményeinek összesítése alapján kapták (nem „random” kerültek a betegek az egyes csoportokba, hanem kezelés után történt az értékelés). Az itt közölt adatok alapján a homeopátiás kezelés eredménye nagyon meggyőző. A táblázat a halálozások egymáshoz viszonyított arányát mutatja:

BETEGSÉG	HOMEOPÁZIA	ALLOPÁZIA
légcsőhurut	48	100
celebrospinalis agyhártyagyulladás	44	100
kolera infantum	64	100
krupp	87	100
hasmenés	85	100
vérhas	39	100
diftéria	63	100
orbánc	33	100
agyvelőgyulladás	69	100
bélgyulladás	33	100
tüdőgyulladás	39	100
skarlát	69	100
fekete himlő	61	100
tífusz	88	100

Természetesen az ilyen esetekben alkalmazott allopatiai gyógyszerek hatékonysága azóta jelentősen nőtt, de ne felejtsük el, hogy a jól választott homeopátiás szer hatékonysága nem csökkent!

ii. Influenza

Az Oscillococinum-al (indikációval törzskönyvezett homeopátiás gyógyszerkészítmény, hatóanyaga a *Anas Barbariae hepatitis et cordis extractum*-nak 200K-as potenciája) végzett, az influenza megelőzésére és kezelésére vonatkozó vizsgálatokat vetették össze és összegezték (7), mégpedig az alábbi adatbázisok segítségével: a Cochrane Central Register of Controlled Trials CENTRAL (*The Cochrane Library Issue 1, 2006*); a MEDLINE (1966 január – 2006 február) és az EMBASE (1980 – 2006 február).

A szerzők megállapítása szerint az Oscillococinum szignifikánsan csökkentette az influenza megbetegedés hosszát, segítette az esetlegesen alkalmazott egyéb kezelés hatékonyságát. Az

Oscillococcinum az influenza megelőzésében nem bizonyult teljesen hatékonynak. A szerzők további vizsgálatokat sürgetnek, hasonlóan más szerzőkhöz (8).

Az 2009/2010 időszakban a WHO influenza pandémiát jelentettek. Az LMHI, mint nemzetközi szervezet, kérte az orvosokat és az egyesületeket, hogy számoljanak be a homeopátiával elért eredményekről (9).

Franciaország:

- 17 orvos, 259 esetben számolt be az eredményekről
- A leggyakrabban felírt homeopátiás gyógyszer a Bryonia volt, azon kívül a Nux vomica, Pulsatilla, Gelsemium, Arsenicum album, Baptisia, China, Hepar sulphur, Phosphorus, Eupatorium perfoliatum, Belladonna, Sepia, Influenzinum kerültek felírásra
- Amennyiben a beteg személyes alkati szere ismert volt, akkor annak az 5 adagját alkalmazták, és ez hatékonynak bizonyult
- Az esetek többsége 2-3 nap alatt megoldódott
- Az influenza utáni gyengeséget szükség esetén szintén kezelték homeopátiával

Belgium:

- 92 beteget kezelt 3 orvos
- Gelsemium, Anisum stellatum voltak a leggyakrabban használt szerek
- Azon kívül Bryonia, Arsenicum album, Baptisia tinctoria, Influenzinum, Oscillococcinum felírására került sor leggyakrabban
- Belgiumban az influenza úgy tűnik, hogy erőteljesebben jelentkezett
- Két esetben volt szükséges antibiotikus kezelésre bronchitis miatt
- Az esetek többségét 2-3 nap alatt megoldották

iii. Leptosirosis

2010-ben jelent meg egy tanulmány, amely Kubában vizsgálta a leptospirosis fertőzés homeopátiával történő megelőzését (10). A központilag ellenőrzött programban követték a homeopátia hatékonyságát a leptospirosis fertőzés megelőzésében. A leptospirosis fertőzés nagymértékben az esőzésektől és az áradásoktól függ. A 2007-ben kifejlődő járványban csak 15,000, nagy kockázatnak kitett embernek állt rendelkezésre elegendő oltás. Így a kormányzat elhatározta, hogy az érintett területen a teljes, egy év feletti lakosságot homeopátiás kezelésben részesíti. A homeopátiás gyógyszert, amely a kórokozóból készült, a Kubai Nemzeti Oltási Intézet állította elő.

A homeopátiás gyógyszert 2,3 millió lakos kapta meg, az általában leginkább sújtott tartományban. Néhány héten belül a megbetegedések száma visszaesett heti 38-ról 4-re, 100,000 lakosra vetítve, ami szignifikánsan kevesebb, mint az előzetes tapasztalatok alapján erre az időszakra várható esetek száma. Más tartományokban nem kapott homeopátiás kezelést mintegy 8,8 millió ember, és itt a betegség előfordulásának száma megegyezett az előzetesen várt arányokkal.

Azon a területen, ahol az emberek kezelést kaptak, a következő évben (2008) mintegy 84%-kal csökkent a fertőzések száma. Ugyanebben az időszakban a kezelést nem kapott területeken az előfordulások száma 22%-al nőtt.

Néhány érv mellett, hogy miért kell fontolóra venni a homeopátiás kezelést járványok esetében is (11):

- Homeopátiás szerek megfelelő alkalmazás mellett nem váltanak ki mellékhatásokat
- Homeopátiás szereket biztonsággal ajánlhatunk terheseknek, csecsemőknek, kisgyermekeknek és időseknek
- Homeopátiás szerek nem drágák
- Homeopátiás szerek tárolása, nagyszámú beteghez történő eljuttatása egyszerűen megoldható
- Homeopátiás szerekkel szemben nem fejlődik ki rezisztencia és nem növeli a rezisztens törzsek kialakulásának esélyét
- Számos járvány esetében bebizonyosodott, hogy a homeopátiás kezelés hatékony a mai körülmények között is.

iv. Irodalom

1. Gebhardt, A. v., *Handbuch der Homöopathie*, Leipzig, Germany (1929)
2. John S. Haller: The history of american homeopathy, The academic years 1820-1935.
3. Dewey, W.A., Homeopathy in Influenza- A Chorus of Fifty in Harmony, *Journal of the American Institute of Homeopathy* in 1921
4. Hoover, Todd A., Homeopathic prophylaxis, *The American Homeopath*, October 2006.
5. Dearborn, Frederick M. MD, American Homeopathy in the World War; 1923.
6. Humphreys, F., Cholera and its homoeopathic treatment, New York: William Radde Publisher, 1849.
7. Vickers A, Smith C.: Homoeopathic Oscilloccinum for preventing and treating influenza and influenza-like syndromes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 3. Art. No.: CD001957. DOI: 10.1002/14651858.CD001957.pub4.
8. Stahl E., Hadulla M.M., Richter E., Homöopatische Behandlung der Influenza – Vogelgrippe, *Allgemeine Homöopatische Zeitung*, 2006.
9. <http://liga.iwmh.net/index.php?search=influenza&find=Find>
10. Bracho G, Varela E, Fernández R, et al. Large-scale application of highly-diluted bacteria for Leptospirosis epidemic control. *Homeopathy* 2010; **99**: 156–166
11. Scientific Framework of LMHI, 2012 draft, közlés előtt (EVIDENCE BASED HOMEOPATHY MARCH 2012; European Committee for Homeopathy (ECH, info@homeopathyeurope.org, www.homeopathyeurope.org) és Liga Medicorum Homeopathica Internationalis (LMHI, research@lmhint.net, www.lmhint.net))

II. Alap kutatások

a. Bevezetés

i. Áttekintés

Sokszor felmerül kérdésként a homeopátiával kapcsolatos kutatások értékelhetősége, színvonala, és megismételhetősége. Ezért több szerző is végzett olyan áttekintő tanulmányt, ami erre irányult (1, 2, 3). 2007-ben publikált áttekintő vizsgálat azt vetette össze, hogy a homeopátiás szerekkel, mégpedig a magasabb hígításokkal végzett kísérletek során alkalmazott vizsgálati módszerek mennyire voltak megfelelő minőségűek (1). A sokféle vizsgálatból a tanulmány szerzői az Anti-IgE által kiváltott basophil degranulációs modellt találták leginkább megbízhatónak és reprodukálhatónak.

A megvizsgált tanulmányok alapján a szerzők értékelése: a bizonyított hatást, eredményt 75 közlemény adta meg megfelelően; 105 cikket analizáltak a második körben, amelyek izopátiás homeopátiás anyagok toxicitást kivédő hatását vizsgálták, és ezen publikációk 70%-a bizonyult megfelelő színvonalúnak, és a megfelelő színvonalú publikációk mindegyike pozitív eredményt mutatott fel. A harmadik analízis során 76 publikáció volt az összegyűjtött 162-ből, amelynek a megfelelő volt a minősége és reprodukálható is volt.

Megismételt alap kutatások a homeopátiás módszerrel elkészített oldatokkal; irodalmi áttekintés (4): a tanulmány szerzői nem találtak a homeopátiás oldatokkal elvégzett alap kutatások összefoglaló áttekintését. Jelen tanulmányukban a biokémiai, immunológiai, botanikai, sejtbiológiai és állatokon végzett vizsgálatokat gyűjtöttek össze, olyanokat, amelyeknél a vizsgálat során használt oldatok koncentrációja az Avogadro számnál kisebb volt. A szerzők személyes megkeresése, és a MEDLINE és a HOMBREX adatbázisok használatával jutottak el a publikációkhoz. A tanulmányokat különböző típusokba sorolták be (egy laboratórium, multicentrumú, független ismétlés). 107 tanulmányt találtak megfelelőnek. Ezek közül 30 cikk volt elsőként elvégzett kísérleti eredmény publikálása. Ezeket a vizsgálatokat 53 követéses vizsgálat ismételte meg, összehasonlítható eredménnyel, és 16 tanulmány nem számolt be hatásos eredményről. Amikor minden megismételt vizsgálatot figyelembe vették, akkor 69%-a a megismételt vizsgálatoknak volt képes ez első vizsgálat eredményét megismételni, 10%-a más eredményt hozott, 21%-a pedig nem mutatott ki eredményt.

A homeopátiás oldatok, alap kutatásban használható vizsgálatára 24 vizsgálati modellt találtunk, amelyek megismételten eredményesen használtak. 7 olyan vizsgálati modell volt, amely független laboratóriumok által végzett megismételt vizsgálat során is jól használható volt.

A HomBRex adatbázis mintegy 1500 homeopátiához kapcsolódó, alap kutatással kapcsolatos referenciát tartalmaz (5). A vizsgálatok általános áttekintése arra irányult, hogy a vizsgálatok során

alkalmazott homeopátiás készítmények közül melyik esetben használták a magasabb hígításokat, ahol a kiindulási anyagra nézve a koncentráció az Avogadro számnál kisebb.

A referenciák közül 830 vizsgálat használt ilyen hígítású potenciát a vizsgálat során, ezek közül 745 vizsgálat (90%), számolt be pozitív eredményről. Az állatokon végzett vizsgálatok voltak a legnagyobb számban (n=371), ezt követték a növényekkel (n=201), majd az emberi sejteken végzett vizsgálatok (n=92), és a baktériumokon és vírusokon (n=37) valamint gombákon (n=32) végzett kísérletek.

Arsenicum album (Ars.) volt a leggyakrabban alkalmazott homeopátiás anyag (n=101), ezt követte a Sulphur (Sulph.) (n=65) és a Thuja (Thuj.) (n=48). A magasabb hígítású homeopátiás anyagok vizsgálatára megfelelőnek tűnnek a fenti modellek. A szerzők további, nagyszámú vizsgálatot javasolnak.

ii. Irodalom

1. Witt CM et al.: The in vitro evidence for an effect of high homeopathic potencies – A systematic review of the literature, *Complement Ther Med*.2007;YCTIM-886:11 pages.
2. Linde K, Jonas WB, Worke DMF, Wagner H, Eifel F.: Critical review and meta-analysis of serial agitated dilutions in experimental toxicology, *Human Exp Toxicol* 1994;13:481-492.
3. COST (Co-operation in Science and Technology) is a framework for scientific and technical co-operation, allowing co-ordination of nationally funded research on a European Union level. COST-B4 relates especially to cooperation of research activities on the medical, cultural, psychological, legislative and economic aspects on nonconventional medicine. Supplement of report 1999 EUR 19110 ISBN 92-828-7434-6.
4. Endler P, Thieves K, Reich C, Matthiessen P, Bonamin L, Scherr C, Baumgartner S.: Repetitions of fundamental research models for homeopathically prepared dilutions beyond 10(-23): a bibliometric study; *Homeopathy*, 2010 Jan;99(1):25-36.
5. Clausen J, van Wijk R, Albrecht H.: Review of the use of high potencies in basic research on homeopathy. *Homeopathy*. 2011 Oct;100(4):288-92.

b. Fizikai mérések

i. Egy Nobel-díjas eredménye a homeopátia tükrében

Prof. Dr. Luc Montagnier, Nobel-díjas tudós, a HIV vírus felfedezésében és kimutatásában ért el olyan eredményt, amely milliók életét mentette meg vagy tette elviselhetőbbé. Legújabb kutatásai keretében a vírusok, baktériumok kimutathatóságát, ezen belül azok DNS-ének reakcióit vizsgálja. Célja a patogén baktériumok vagy vírusok jelenlétének és a fertőzés nyomának a kimutatása, azok minél kisebb koncentrációjánál. Csoportja kimutatta, hogy a DNS szekvencia képes kiváltani a víz nanométer távolságú rendezettségét (1, 2). És ez a szerkezet alacsony frekvenciájú elektromágneses sugárzás tartományában emittál (1,000 - 3,000Hz tartományban), az eredeti DNS nagymértékű hígítása esetén is. Az ehhez szükséges gerjesztést a környezeti háttér megadja.

Háttér: A víz dipólusai képesek saját maguktól elrendeződni; az így kialakult, ún. „kvantum doménekbe” képes befogadni és megtartani a biológiai információkat. Ennek a modellnek megfelelően jutottak el ahhoz a bizonyítékhoz, hogy egy-egy DNS szekvencia nyoma átadódhat az azt körülvevő vízbe és ez megőrződik akkor is, amikor az eredeti DNS molekulát már „kihígították” az oldatból.

ii. Áttekintés

A magasabb potenciák vizsgálatára, a potenciózás szerepére irányuló mérések is hozzáférhetőek. Több kísérletsorozatban használtak NMR-t a homeopátiás módon előállított hígítási sor vizsgálatára (3). Szilícium-dioxid / laktóz dörzsölmény sorozatnál a C9-ig követték nyomon a proton relaxációs idejét, laktózhoz képest, pufferben. A proton T1 relaxációs ideje szignifikánsan nőtt. Paramágneses szennyeződés, pH változás, oxigén zavaró hatását kizárták.

A homeopátiás eljárás során alkalmazott lépésenkénti hígítás és ütve-rázás hatását követték az oldatokban NMR segítségével, vagy amikor az alapanyagot triturációval hígították, és ez által tették ki erőteljes fizikai behatásnak, akkor a trituráció lépéseinek hatását vizsgálták az elkészült potenciákra. Kalium bichromicum 3 CH triturációjából illetve a 4 CH triturációjából kiindulva állítottak elő további hígítási lépéseket (4). A triturációval, vagyis dörzsölmény előállításával is lépésenkénti hígítást kiviteleznek, és maga a dörzsölés biztosítja a szükséges erőteljes fizikai behatást is. A triturációkat és a további hígítási lépéseket kézzel végezték. NMR-el megvizsgálták, hogy a kétféle kiindulási potencia mennyire befolyásolja a további hígítási lépések, oldatok fizikai tulajdonságai mennyiben különböznek.

Eredmények:

- Szignifikáns különbséget találtak a Kalium bichromicum 12 CH minták között, aszerint, hogy 3 CH vagy 4 CH triturációból készültek-e
- A különbség szembevető mind a négy eltolódási csúcsonál

- A triturráció fontos eleme a homeopátiás gyógyszerek előállításának és minél több hígítási lépés készül triturrációval, a kimutatható fizikai változás annál nagyobb.

Low-field (0.024 MHz) NMR relaxometriás méréssel vizsgálták (5) szilícium-dioxid és laktóz keverékét, illetve azok 18-szor 1:100 arányban hígított sorozatát, mégpedig abból a szempontból, hogy milyen mértékben változik az oldat (esetlegesen az üvegtartályból kioldódva) szilícium-dioxid tartalma. A mechanizmust ugyan még nem tudták értelmezni, de a 10^{-12} koncentrációra hígított oldatban relatíve nagyobb mennyiségű szilícium-dioxidot mutattak ki.

További vizsgálatokat (6-13) is figyelembe véve megállapítható, hogy a különböző potenciálási módok a homeopátiás gyógyszerek fiziko-kémiai tulajdonságaira különböző hatással van. Az is megállapítható, hogy az NMR spektroszkópia értékelhető vizsgálati eredményeket szolgáltat, elsősorban az alacsonyabb potenciák vizsgálatára.

Az alacsony hőmérsékletű thermolumineszcencia eléggé érzékeny ahhoz, hogy nagymértékben hígított oldatokat vizsgáljunk vele; így például alumínium-dioxid oldatait. Ezt a módszert használták továbbá nátrium-klorid, kálium-bichromicum, és lítium-klorid hígításainak, potenciáinak a vizsgálatára is (14, 15). Különbség állapítható meg ezzel a módszerrel, mégpedig olyan módon és mértékben, amire nincs mód klasszikus kémiai analízis módszerekkel.

Kalorimetriás és elektromos mérések – a nagymértékben hígított vizes oldatok fizikai-kémiai tulajdonságainak újfajta mérése: Nagy hígítású oldatot kevertek savas és bázisos oldattal és vizsgálták a felszabaduló hőt. Ezáltal kimutattak különbséget az oldatok között. Ennek okát az oldaton belüli molekuláris struktúra változásában (disszipatív struktúra) látták (16).

Magas potenciákat kalorimetriás vizsgálata mellett mérték azok vezetőképességét; és így találtak különbséget az inert oldatok és a potencírozott (hígított és ütverázott, dinamizált) oldatok között, magas potenciáknál (17).

Egy 2005-ben publikált tanulmány (18) célja volt: REDEM technika segítségével, randomizált, kettős-vak kísérlet-sorozatban meghatározni, hogy van-e különbség a homeopátiás magas potenciák és a hasonló módon (lépésenként hígított és ütve-rázott) kezelt oldószer oldatok között. A REDEM eszköz 2black-boksz-ként fejlesztették. A mintákat kondenzátorban mérték, amelyhez 60 egyéni oszcillátor áramkör volt kötve, amelyek frekvenciája 250 és 930 kHz közötti; ezeknek a csillapítását mérték. Két kísérletben (3 és 4 ismétlés) állandó különbség volt a potencírozott őstinktúra (homeopátiás szer) és a potencírozott oldószer között.

Eredmény: Szignifikáns különbség volt a homeopátiás szer és a kontroll között, többnyire azonos oszcillátor frekvenciánál.

Következtetések: Fizikai különbséget találtak a homeopátiás szer és a potencírozott oldószer között. A különbségek összefüggést mutattak a minta életkorával, az oldószer fajtájával, a tartály anyagával. A REDEM technológia lehetővé tesz további méréseket, és az észlelt fizikai különbségek természetének megértése meg is követel további méréseket.

A homeopátiás gyógyszereket vizsgálták, melyek gyógyszerformája cukor golyócska volt (19). A potenciájuk CMf volt, vagyis 1:100 arányban történt a hígítás minden egyes lépésben, és ezt a hígítási lépést ismételték 100.000-szer. A hígítás és minden egyes hígítási lépésben fizikai behatás géppel történt. A vizsgálat során a késleltetett lumineszcenciát mérték. Az Arg.met. CMf, Canth. CMf, Bov. CMf 2.060 MHz-nél, az Arn. CMf az 2.060 MHz-nél és a 1.828 MHz-nél gerjesztve mutatott lumineszcenciát. Az Alc. 50MK-t és a Canth. 50MK-t nem tudták 2.060 MHz-nél gerjeszteni. Fontos következtetés volt, hogy fizikai módszerekkel tudjuk vizsgálni a magas potenciájú homeopátiás szereket.

iii. Irodalom

1. Montagnier L, Aïssa J, Ferris S, Montagnier J-L, Lavallée C. Electromagnetic signals are produced by aqueous nanostructures derived from bacterial DNA sequences. *Interdisciplinary Sciences: Computational Life Sciences*. 2009;1:81–90.
2. <http://www.lindau-nobel.org/AbstractDetails.AxCMS?AbstractID=1102>
3. Demangeat, J.L., Demangeat, C., Gries, P., Poitevin, B. and Constantinesco, A. (1992) "Modifications des temps de relaxation RMN a 4 MHz des protons du solvant dans les très hautes dilutions salines de Silice/Lactose. *J. Med. Nucl. Biophys.*, 1992., 16 (2): 135-145.
4. Botha I, Ross AH.: A nuclear magnetic resonance spectroscopy comparison of 3C trituration derived and 4C trituration derived remedies; *Homeopathy*. 2008 Oct;97(4):196-201.
5. L. Demangeat, P. Gries, B. Poitevin, J. Driesbeke, T. Zalnaf, F. Matona, C. Piérarta, R. N. Mullera: Low-Field NMR 'Water Proton Longitudinal Relaxation in Ultrahighly Diluted Aqueous Solutions of Silica-Lactose Prepared in Glass Material for Pharmaceutical Use, *Appl. Magn. Reson* 26, 465-481 (2004)
6. Botha, I. (2005). A comparative study of the nuclear magnetic resonance spectra of Kalium Bichromicum 12CH manufactured from 3CH and 4CH triturations respectively. Department of Homoeopathy. Durban, Durban University of Technology. Master's Degree in Technology: Homoeopathy
7. Erasmus, F. (2004). A comparative study of the NMR spectra of parallel potencies of Pulsatilla pratensis, prepared according to Hahnemannian and Anthroposophical Extended Medicine methods respectively. Department of Homoeopathy. Durban, Durban Institute of Technology. Master's Degree in Technology: Homoeopathy
8. Resch, G. and V. Gutmann: *Scientific Foundations of Homeopathy*. Berg am Starnberger See, Germany, Barthel & Barthel Publishing. 1987. ISBN 3-88950-047-1
9. Anagnostatos, G. S., G. Vithoulkas, et al.: A working hypothesis for homeopathic microdiluted remedies, *Berlin J Res Homeopathy* 1991. (1) 141-147.

10. Allsopp, C. (2009). A comparative study of Hahnemannian and Radionically prepared potencies of Natrum muriaticum using nuclear magnetic resonance spectroscopy. Department of Homoeopathy. Durban, Durban University of Technology. Master's Degree in Technology: Homoeopathy
11. Weingärtner et al.: NMR-features That Relate To Homoeopathic Sulphur Potencies, The Berlin Journal on Research in Homoeopathy, 1990. 1(1): 61-68.
12. Aabel, S., S. Fossheim, et al.: Nuclear magnetic resonance (NMR) studies of homeopathic solutions, Br Homeopath J. 2001. 90: 14-20.
13. Milgrom, R., K. R. King, et al.: On the investigation of homeopathic potencies using low resolution NMR T2 relaxation times: an experimental and critical survey of the work of Roland Conte et al." Br Homeopath J, 2001. 90(1): 5-13.
14. Rey L. Thermoluminescence of ultra-high dilutions of lithium chloride and sodium chloride. Physica A: Statistical Mechanics and its Applications 2003;Vol 323:67-74
15. Rey L. Can low-temperature thermoluminescence cast light on the nature of ultra-high dilutions? *Homeopathy*. 2007;96:170-174.
16. Elia V, Niccoli M.: New physico-chemical properties of Extremely diluted aqueous solutions. Journal of Thermal Analysis and Calorimetry, 2004; 75:815-836.
17. Elia V, Elia L, Cacace P, Napoli E, Niccoli M, Savarese F. Extremely diluted solutions as multi-variable systems. A study of calorimetric and conductometric behaviour as function of the parameter time. Journal of Thermal Analysis and Calorimetry. 2006;84:317:323.
18. Claudia Witt, Rainer Lüdtkke, Thorolf E.R. Weißhuhna, Stefan N. Willich: High Homeopathic Potencies Are Different from Potentized Solvent when Investigated with the REDEM Technology, *Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd* 2005;12:6–13
19. K. Lenger, R.P. Bajpai, M. Drexel: Delayed luminescence of high homeopathic potencies on sugar globuli, *Homeopathy*, 2008. 97(3), 134-140.

c. Növényeken végzett vizsgálatok

i. Bevezetés

A homeopátiás alap kutatások témában mintegy 1000 publikációt találtak egy áttekintő tanulmány szerzői, 2012 első félévéig (1). 157 publikáció született úgy, hogy a vizsgálatokat növényeken végezték, potenciált oldatok felhasználásával. Három típusú vizsgálatot különböztettek meg: egészséges növényeken végzett; abiotikus módon stressznek kitett növényekkel történt; és fitopatológiai módszerek. A 157 publikáció 167 vizsgálatot írt le. A statisztikai értékelés 84 esetben volt megfelelő. 29 publikációnál találtak a szerzők megfelelő kontrollt és módszert, amellyel azonosították a homeopátiás készítmény speciális hatását, szignifikáns hatást írtak le a homeopátiás oldatoknál. Az egyéni vizsgálatok különböző módszerekkel dolgoztak, de az ismételt vizsgálatok száma nem volt nagy. A vizsgálatok színvonalá egyre nő. A szerzők további vizsgálatokat javasolnak.

ii. Kettős és többszörös immunválasz növényeknél

Növények kettős immunreakciója patogénekkal szemben (2, 3). A biológiai eredetű HCHO nem melléktermék, hanem a különböző biológiai rendszerek működéséhez elengedhetetlen molekula, és így a HCHO ciklus rendellenességei a különböző patológias folyamatok alapja és jelzője lehet. A HCHO ciklus rendellenességeinek kiegyensúlyozásához felhasználható anyagok lehetnek természetes és szintetikus vegyületek, amely molekulák lehetnek HCHO-generátorok, -szállítók, -adók, -mobilizálók.

Különböző növényeken, többek közt babon vizsgálták ezen vegyületek hatását, optimális dózisát, és az adott fertőzés esetén kifejtett hatását.

Azt tapasztalták a szerzők, hogy az N-metil összetétel, mint indukáló, két meghatározott koncentráció tartományon belül hat, alacsony fertőző koncentráció értékeknél. Rövid alacsony indukációs idő esetén (két nap), ezek a koncentrációs tartományok körülbelül 10^{-5} - 10^{-6} és 10^{-12} - 10^{-13} mol/l körül vannak, az alkalmazott indukáló anyagra nézve. Ezek között az aktív tartományok között mindig van egy inaktív tartomány, magas fertőző ágens koncentrációnál. Ezt a sajátos jelenséget kettős immunreakciónak nevezzük, amely nem lineáris hatás. Ha az időtartomány az előkezelés és a csíráztatás között megnövekszik, az aktív koncentráció értékek, ahol a kettős immunreakció jelentkezik, eltolódik, mégpedig a növényben a metil csoportot tartalmazó indukáló anyag folyamatos metabolizmusa miatt.

Az inaktív tartomány a két aktív dózis értékek között hasonló marad. A növény ismételt előkezelése az indukáló anyaggal ellentétes eredményt ad: az aktív dózistartományok eltolódnak alacsonyabb értékek felé, habár az inaktív tartomány változatlan marad. Úgy tűnik, hogy a két aktív koncentráció tartománya az indukáló anyagnak mindig azonos, és azonos a rövidebb indukációs időnél megfigyeltnél.

A metil csoportot tartalmazó indukáló anyagok potenciális formaldehid generátorok (HCHO), különösen érdekes, hogy a formaldehid idő és dóziszfüggő immunstimuláló aktivitást generál a gazda-parazita kapcsolatban.

A formadelhid kötött formában és a hidrogén-peroxid intercellulárisan és extracellulárisan formálódhat szinte minden növényi sejtben. Ez a két kicsi reaktív molekula reakcióba léphet (endogén módon is) és átalakulhat a nagyon reaktív szinglet oxigénné és gerjesztett HCHO-vá. A szinglet oxigén részt vehet a víz oxidációjában és olyan oxidáló anyagok keletkezhetnek, amelyeket a biológiai rendszerekben korábban nem ismertek, mint például dihidrogén-trioxid és ózon.

Úgy tűnik, hogy ezek a kis, reaktív molekulák nem kerülhetik ki a sejt proliferációt, az apoptózist és a betegségekkel szembeni rezisztenciát. Ezek a reaktív molekulák – a formaldehid és az ózon – adják a biokémiai alapját a kettős immunreakciónak a növények esetében, amit patogénekkal szemben adnak és meghatározzák az egyértelmű összeköttetést az öröklött és az adaptív rezisztencia között.

Kimutatták, hogy a növények idő és dóziszfüggő kettős immunreakciót mutatnak a különböző patogénekkal szemben, különböző N-metil csoportot tartalmazó anyagot felhasználva, mint például a GB (glicin-betain), L-karnitin, N,N – dimetil-L-tirozin (4, 5). Az N-metil csoportot tartalmazó vegyületekkel kapott eredményekből következik, hogy ezeknek a természetes vegyületeknek az immunstimuláló hatása két koncentráció tartományban is jelentkezhet, mind a két tartomány idő és dóziszfüggő.

Ezt a megállapítást alátámasztja az egyedülálló megfigyelés, miszerint a kettős immunreakciója a növényeknek a magasabb koncentráció felé tolódik el, amikor ugyanabban a kísérletben különböző idő intervallumokat használunk az előkezelés és a növény megfertőzése között. Az inaktív tartomány mindig 5-7 hígítást jelent. Ellentétben ezzel, ha összehasonlítjuk az egyszeres, kétszeres, háromszoros előkezelt határos tartományt, akkor a kettős immunreakció más irányba tolódik el, ami azt mutatja, hogy a kettős immunválasza a növényeknek nagymértékben dóziszfüggő. Az aktuális koncentrációja az indukáló anyagnak, mint a potenciális formaldehid generátor meghatározza a kettős immunreakció helyét és egyszerű növényi kivonat esetében is érvényes.

Ez az elméleti és gyakorlati alapja a szisztémás, indukált rezisztenciának (immunitás, adaptív rezisztencia) vagy a biokémiai immunizációnak.

A hosszan ismertetett vizsgálat a homeopátiától, a homeopátiás kutatásoktól teljesen függetlenül született. A homeopátia szempontjától nagyon fontos eredményeket a szerzők többször megismételték, többféle növényi alanyon, többféle formaldehid generátor vagy kioltó vegyülettel. A vizsgálatokat független kutatócsoportok is megismételték, hasonló eredménnyel.

A fenti, növényekkel végzett vizsgálatokból kitűnik, hogy a megszokott, egy csúcsú dózis – hatás görbe helyett kétszeres, illetve háromszoros dózis – hatás görbét írtak le; mégpedig a második, harmadik csúcs nagy hígítás tartományban található. A többszörös hatás csúcs teljesen analóg a homeopátiás potenciák hatásosságával – nagyobb hígításban is hatásosak az oldatok, valamint

nem mindegyik koncentráció hatásos, hanem a hatásos dózis csúcsok között hatástalan tartományok is vannak.

A növények immunválaszát vizsgáló kutatások eredményei alapján levonható következtetések összefoglalva:

A vizsgálatok alapja:

- Elsődleges formaldehid ciklus, amelyben az *L*-metionin-nak az *S*-metilcsoportjának a képződése a HCHO-on keresztül következik be
- A formaldehid ciklus rendellenességei a különböző patológiás folyamatok alapja és jelzője lehet
- A HCHO-generátorok, -szállítók, -adók idő és dózis-függő immunstimuláló aktivitást generálnak a gazda-parazita kapcsolatban.

A vizsgálatok eredményei:

- Az N-metil csoportot hordozó molekula, mint indukáló anyag két meghatározott koncentráció tartományon belül hat, alacsony fertőző koncentráció értékeknél.
- Rövid, alacsony indukciós idő esetén, ezek a koncentrációs tartományok körülbelül 10^{-5} - 10^{-6} és 10^{-12} - 10^{-13} mol/l körül vannak, az alkalmazott indukáló anyagra nézve
- Ezek az aktív tartományok között mindig van egy inaktív tartomány
- A kis dózisok hatása növényeken is igazolható
- Csak bizonyos potenciák hatásosak
- Az egyszerűen elkészített oldatok és az erőteljes fizikai hatással kevert oldatok szignifikánsan különböznek
- Az erőteljes fizikai hatással kevert oldatok hatásosabbnak bizonyultak.

Több vizsgálatban kimutatták, hogy nem csak a növényeknél, hanem az állatokban és az emberi szervezetben is kimutatható és követhető módon kísérik a folyamatokat az endogén formaldehid koncentráció változásai (6, 7, 8).

iii. Áttekintés

Potenciált anyag hatása a Lemna gibba vízinövény növekedésére (9). A vizsgálat célja annak vizsgálata volt, hogy a Lemna gibba L. (békალence) növekedését képesek-e befolyásolni a

homeopátiás szerek. A giberellinsav, kinetin, argentum nitricum, és lemna minor homeopátiás potenciáit használták.

Hét napig növesztették a békalencsét olyan oldatban, amelyben 14-30X potencia volt (megfelel decimális potenciának D14-D30) vagy víz kontroll volt (potenciált vagy nem potenciált). A hajtás (levél-szerű képződmény) növekedését mérték. A növekedési arányt számolták három idő-intervallumban (0–7, 0–3, 3–7 napok). 5-6 független, randomizált és maszkolt vizsgálatot analizáltak mind a négy tesztelt anyagra nézve. Eredmények: a negatív kontrollként használt víz nem ért el szignifikáns hatást, ezáltal a hamis pozitív eredmény kizárható. A négy tesztelt anyagból a giberellinsavnak volt a legkifejezettebb hatása, mégpedig leginkább az első 0-7 napokon. A 15X, 17X, 18X, 23X, 24X potenciák (megfelelnek decimális, D potenciáknak) csökkentették a Lemna gibba növekedését ($p < 0,05$ a víz kontrollal szemben, LSD test). A hatás függ az anyagtól és függ a potenciáktól.

Vizsgálták a homeopátiás arzén hatását a dohány növény dohánymozai vírusra szembeni rezisztenciájára (10). Az arzén-trioxidból készült homeopátiás szer hatásának vizsgálatát végezték el dohány növényen (*Nicotiana tabacum* L., dohánymozai vírus rezisztens gént hordozó), amely növények ki voltak téve dohánymozai vírusfertőzésnek, mint biotikus stressznek. A vizsgálat maszkolt, randomizált vizsgálat volt. A beoltott levél lemezeket három napig nedvesítették be a következő, háromféle oldattal: desztillált víz (kontroll); víz homeopátiás gyógyszerkészítési módon kezelve, 5 és 45 decimális és centezimális hígítás szerint; Arsenicum album 5 és 45 decimális és centezimális potenciában. Számolták a levél lemezen megfigyelhető, a vírussal szembeni fogékonyságot jelző léziók számát.

Az Arsenicum homeopátiás szerrel történő kezelés két hatást ért el a növényeken: 1, megnövekedett rezisztencia a dohány mozaik vírussal szemben; 2, a csökkent variabilitás az egyes kísérletek között. Elmondható következtetésként, hogy ebben a vizsgálati modellben a homeopátiás szerek kétféle hatása igazolható: a csökkent variabilitás, és a növény természetes törekvése az egyensúlyi állapot visszaállítására fokozódott.

iv. Irodalom

1. Stephan Baumgartner, Tim Jäger, Vera Majewsky, Claudia Scherr, Devika Shah-Rossi, Ursula Wolf: Use of plants in homeopathic basic research; HRI Research Article Issue 16 Summer 2012.
2. E. Tyihák és trsai: Double Immune Response of Plants to Pathogens and its Biochemical Basis; Floriculture, Ornamental and Plant Biotechnology; 2011. Vol. III.; <http://www.globalsciencebooks.info/Books/images/FOPBVolume3Outline.pdf>
3. <http://webio.hu/biokemia/tartalom/b200203.pdf>
4. E. Tyihák: Quaduple immune response of plants to pathogens: Formaldehyde/ozone idea and disease resistance, 64th Congress of LIGA Medicorum Homoeopathica Internationalis

5. E. Tyihák: Double Immune Response of Plants to Phtogens and its Biochemical Basis, Floriculture, Ornamental and Plant Biotechnology, Volume III. (2006)
6. Zhiqian Tong., Wenhong Luo., Yanqing Wang., Fei Yang, Ying Han, Hui Li, Hongjun Luo, Bo Duan, Tianle Xu, Qiliang Maoying, Huangying Tan, Jun Wang, Hongmei Zhao, Fengyu Liu, You Wan: Tumor Tissue-Derived Formaldehyde and Acidic Microenvironment Synergistically Induce Bone Cancer Pain; PlosOne 2011; <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0010234>
7. Tong Z, Zhang J, Luo W, Wang W, Li F, Li H, Luo H, Lu J, Zhou J, Wan Y, He R.: Urine formaldehyde level is inversely correlated to mini mental state examination scores in senile dementia; Neurobiol Aging. 2011 Jan;32(1):31-41.
8. Zhiqian Tong, You Wan, Wenhong Luo, Rongqiao He: Endogenous formaldehyde and some important human diseases; in: Progress of Natural Science 2009., Editor-in-Chief: C.X.Shi;ISSN:1002-0071
9. Claudia Scherra, Meinhard Simonc, Jörg Sprangera, Stephan Baumgartnerd: Effects of potentised substances on growth rate of the water plant *Lemna gibba* L.: Complementary Therapies in Medicine (2009) 17, 63—70.
10. L Betti, L Lazzarato, G Trebbi, M Brizzi, GL Calzoni, F Borghini, D Nani: Effects of homeopathic arsenic on tobacco plant resistance to tobacco mosaic virus. Theoretical suggestions about system variability, based on a large experimental data set: Homeopathy 2003, 92, 195–202.

d. In vitro vizsgálatok

i. Baktériumok, élesztősejtek

A homeopátiás szerek, a nagy hígítások hatásossága vizsgálható baktériumokon és élesztő sejteken. Az egyszerű biológiai reakció, miszerint rendelkezik-e biológiai hatással a nagy hígítású szer, és hogy ennek hatásnak van-e valamiféle speciális irányultsága, ezek vizsgálatára egyszerű és jól kezelhető modellek a baktériumok és élesztősejtek.

Formaldehid hatása Rhodococcus erythropolis baktériumon

Az exogén, nagymértékben hígított formaldehydnek a veratrumsav demetilációs-remetilációs arányára kifejtett hatását vizsgálták (1), *Rhodococcus erythropolis* baktérium esetében. Elektroforézist és mikroszkópos technikákat használtak. A vanillinsav felhalmozódásáért a 4-O-demetiláz működése felelős a veratrumsav és a vanillinsav szinteket kapilláris elektroforézissel követték. A formaldehydet egy lépésben 1:100 arányban hígították, 20-szor ismételve ezt. A formaldehydnek a hígított és rázott oldataival inkubálták a baktériumokat, a hatás az oldat hígítási sorának koncentrációjától szinuszgörbe formában függ a demetiláz aktivitás. Kapilláris elektroforézis segítségével megállapították, hogy a vanillinsav metilációja veratrumsavvá a dózis-hatás görbén kétszeres csúcsot mutat. A NADH oxidáz aktivitás a metilációs folyamathoz kapcsolódik. Mikroszkóppal a baktérium sejtekben megnövekedett számú vakuólum figyelhető meg, a vanillinsav szint megnövekedése alatt.

A vizsgálat bizonyítékot szolgáltatott arra nézve, hogy az élő sejtek képesek észlelni a környezetében a nagyon kis koncentrációjú hatóanyag jelenlétét is, ami megmagyarázhatja a homeopátiás hígítások terápiás hatását.

Arsenicum album C30 hatása Escherichia coli baktériumon

Arzénnel előzőleg kezelt *Escherichia coli* baktériumokban a potenciált homeopátiás *Arsenicum album* 30C gátolja az intracelluláris reaktívoxigén származékok generálódását és befolyásolja az arzén-rezisztens gének expressziójának szabályozását (2). *Escherichia coli* baktériumon vizsgálták az *Arsenicum album* 30C homeopátiás szer hatását, azt, hogy képes-e csökkenteni az arzén által kiváltott toxicitást. A log növekedési fázisáig növesztett *E. coli* baktériumokat standard közegben tettek ki 1-től 2 mmol/l koncentrációjú nátrium-arzenit oldatnak (kontroll) vagy az ugyanígy kezelt baktériumok közegéhez *Arsenicum album* 30C potenciájú szert adtak (gyógyszeresen kezelt), a harmadik csoportban a nátrium-arzenittal kezelt baktériumokhoz homeopátiás gyógyszerkészítési módon potenciált alkoholt adtak (placebó). A kezeletlen *E. coli* negatív kontrollként szolgált. A glükóz felvételt, a következők aktivitását: hexokináz, lipid peroxidáz, a szuperoxid diszmutáz, kataláz, az intra- és extracelluláris nátrium-arzenit koncentrációt, a sejtnövekedést, a membrán potenciált, a DNS károsodást, az intracelluláris reaktív oxigének, és az adenzin-trifoszfát koncentrációt követték, valamint a szabad glutation koncentrációját, és az *arsB* és *ptsG* gének expresszióját, mindezeket mind a három csoportban, vagyis a nátrium-arzenittel kezelt, a gyógyszeresen kezelt és a placebóval kezelt csoportban. A kísérletet maszkolva és randomizált módon tervezték. A vizsgálat eredménye azt mutatta, hogy az arzén-trioxiddal kezelt *E. coli* esetében a DNS károsodás megnőtt, további értékek változásával együtt. Az *Arsenicum album* C30 által kezelt *E. coli* esetében az arzén toxicitás csökkent, nőtt az arzén tolerancia és a sejtek növekedése. A szerzők konklúziója szerint a vizsgálat kimutatta, hogy az *Arsenicum album* 30C enyhítette az arzénmérgezést, és a DNS károsodást, és igazolta a magas hígítású homeopátiás szerek hatását.

Arnica montana 30C hatása Escherichia coli baktériumon

Arnica montana 30C ultraibolya sugárzás által indukált DNS károsodását enyhítő hatását vizsgálták Escherichia coli baktériumon (3). Az Arnica montana 30C potenciáját vizsgálták, amely homeopátiás gyógyszert a mindennapi gyakorlatban a sokk és sérülés kezelésében használják. A szer képes módosítani a gének helyreállító folyamatát, amikor az Escherichia coli ultraibolya sugárzás hatásának volt kitéve. A log növekedési fázisban tették ki a subletális UV fény hatásának az Escherichia coli baktériumot (25 és 50 J/m², 22,5 illetve 45 másodpercig). A gyógyszerrel kezelt és a placebóval kezelt baktériumoknál az UV besugárzás után 90 perccel vizsgálták a DNS károsodást és az oxidatív stresszt. Az UV sugárzásnak kitett baktérium DNS károsodást mutatott és oxidatív stresszt, növekedett ROS termelődést, csökkent SOD, CAT és GSH aktivitást. Az Arnica montana 30C-val kezelt baktérium kisebb DNS sérülést mutatott és kisebb oxidatív stresszt. Az Arnica montana 30C-al kezelt baktériumoknál a DNS-javítás is kifejezettebb volt.

Következtetesként megállapították a szerzők, hogy az Arnica montana 30C segítette a DNS sérülés helyreállítását, a DNS-javítás elősegítése által, és csökkentette az oxidatív stresszt, az ROS termelődés csökkentése által és az oxidatív stressz ellen ható enzimek módosítása által.

Homeopátiás szerek hatása Saccharomyces cerevisiae és a Schizosaccharomyces élesztő sejtekre

Potenciált anyagok hatását vizsgálták a Saccharomyces cerevisiae és a Schizosaccharomyces növekedési kinetikájára nézve (4). Két élesztő fajtát használtak fel a tanulmány során, a Saccharomyces cerevisiae-t és a Schizosaccharomyces-t. Az élesztőket vagy a potenciált anyagot tartalmazó oldatban vagy pedig a kontroll oldatban növesztették. A kontroll szisztematikus negatív kontroll volt (a vizsgált anyagokhoz hasonlóan kezelt víz), az ál-pozitív eredmények kiszűrésére.

14 anyagból 4 bizonyult hatásosnak, a hatásos négyből kettőt (azoxystrobin és phosphorus) választottak ki a további ismételt vizsgálatokhoz. Minden kísérlet átlagában, az azoxystrobin befolyásolta a növekedési görbe meredekségét a Saccharomyces cerevisiae (p<0,05) esetében, és a phosphorus befolyásolta a növekedési görbe alakulását a Schizosaccharomyces esetében (p<0,05). A víz esetében nem mutattak ki eredményt. Mindkét élesztő fajta esetében kimutatható volt bizonyos potenciált anyagok hatása a növekedési görbére. A hatás kialakulásának részletei, az élesztő és a potenciált anyag közötti interakció nem ismert. Az élesztő fajták alkalmas modellek lehetnek a potenciált anyagok vizsgálatában.

ii. Aszpirin hatása patkány sejteken

A homeopátiás gyógyszerek hatásának in vitro vizsgálatára az egyik legkorábban használt biológiai reakció, modell volt a thrombocita aggregációjának a vizsgálata. Magát a módszert az acetilszalicilsav hatásmechanizmusának vizsgálatára, optimális dózisának meghatározására használják. Az aszpirin gátolja mind a lemezkék szintézisét, mind az érrendszeri arachidonsav metabolizmusát, amelyeknek a vérlemezke funkciókkal ellentétes a hatása (5). Éppen ezért az antitrombotikus gyógyszer használata megkérdőjelezhető. Ennek feltárására vizsgálták az acetilszalicilsav (100 mg/kg) hatását patkányokon, lézerrel indukált trombózissal nézve; az egyik csoportját a vizsgált patkányoknak már előzetesen hasonló adaggal kezelték. Az antitrombotikus

hatása a később beadott második injekciója az acetilszalicilsavnak semlegesítette a patkányokban korábban kapott szer hatását. ez a jelenség úgy tűnik, hogy periodikus és nagy jelentőséggel bír a megfelelő acetilszalicilsav kezelés ütemezésében, az előírás betartásában. Ez a modell, vizsgálati rendszer nem csak az allopatíás acetilszalicilsav adagok vizsgálatára alkalmas, hanem ezen a rendszeren számos, megismételt vizsgálat igazolta például, hogy a thrombocytá aggregáció befolyásolható az ultra-alcsony dózisú aszpirin által.

Az aszpirin széles körben elfogadott antitrombotikus gyógyszer, de számos kutatás számolt be arról, hogy az aszpirin ultra-alcsony dózisban protrombotikus tulajdonságokkal rendelkezik. Ebben a tanulmányban (6) értékelték patkányoknál a portális hipertóniának a hatását, amit a vérlemezkék aggregációjára fejtenek ki, mégpedig egy lézer által indukált in vivo artériás trombozisz modell segítségével. A portális hipertóniát a portális véna kalibrált szűkületével váltották ki. Az aszpirint ultra-alcsony dózisban adták injekcióban mindkét csoportnak: kontroll csoport és a portális hipertóniás csoport. Az ADP által indukált lemezke aggregáció, a protrombin idő, az aktivált parciális thromboplastin idő, fibrinogén és indukált vérzési idő tesztet is végeztek. A portális hipertóniás patkányoknál csökkent az embóliák száma, és a lézer által kiváltott folyamatban az embolizáció hossza és megnőtt az indukált vérzési idő. Egy adag ultra-alcsony dózisú aszpirin is képes volt kiváltani a változást. A tanulmány következtetései fontosak a további, az ultra-alcsony dózisú gyógyszerek hatásának vizsgálata szempontjából, és a gyakorlatban a portális hipertenzív betegek kezelésekor visszatérő emésztőrendszeri vérzések megelőzésében.

iii. Aszpirin hatása humán sejteken

Az aszpirin hatását nem csak állati, hanem humán sejteken is vizsgálták (7-14). A számos vizsgálat közül egy rövid bemutatása következik (13).

A nagy dózisú acetilszalicilsav antitrombotikus hatása jól ismert. Ezen in vitro vizsgálat eredményei arra utalnak, hogy az ultra-alcsony dózisú acetilszalicilsav (<1mg/nap) hatására a vérzési idő szignifikánsan csökkent. Vizsgálták a magas és az ultra-alcsony dózisú (100 mg/kg + 10^{-30} mg/kg) acetilszalicilsav hatását és ezek kombinációinak hatását. Intravitális mikroszkópos technikát használtak a kiserekben a tromboembolikus hatás gátlásának megfigyelésére. A lemezke aggregáció változását „Cardial and Flower” módszerrel határozták meg; az acetilszalicilsav koncentrációt a plazmában nagynyomású folyadék kromatográfiával mérték. A nagy dózisú acetilszalicilsav antitrombolitikus hatását igazolták (100 mg/kg); az ultra-alcsony dózisban (10^{-30} mg/kg) alkalmazott acetilszalicilsavnak trombolitikus hatása volt és erőteljesen szignifikánsan csökkentette a vérzési időt. A két dózis szubkután kombinációja a kontroll értéket állította vissza és a vérzési idő rövidebb volt, mint a kontroll csoportban.

iv. Humán emlődaganat sejtek

Egészséges humán sejteken túl patológiás sejteken vizsgálták a homeopátiás szerek hatását. Az alábbi vizsgálat során a *Carcinosin*, *Phytolacca*, *Conium* és *Thuja* homeopátiás hígításait vizsgálták (15), két humán emlő tumor sejtvonalon (MCF-7 és MDA-MB-231) illetve normál humán emlő epitheliás sejteken (HMLE). A szerek citotoxikusak voltak az emlődaganat sejtjeire nézve, a kétféle emlő daganat sejtjeinek fejlődésének lassulását, leállítását illetve apoptozist értek el. A hatás a sejtciklus szabályozó fehérjék megváltozott expressziójához köthető, ezáltal indul el az apoptózis kaszkád. A normál sejtek minimális elváltozást mutatnak, ami arra utal, hogy a daganatos sejtek környezetében található normál sejtek a nagy hígítású homeopátiás szerektől nem sérülnek a

kezelés során. A tanulmány szerzői további preklinikai és állatkísérleteket javasolnak, hogy jobban megismerjük az emlődaganat kezelésében alkalmazott homeopátiás szerek terápiás és preventív hatásait.

v. Bazofil degranulációs vizsgálatok

A homeopátiával kapcsolatos kutatások publikálásában nagyon fontos áttörés volt az a Jacques Benveniste irányítása alatt publikált Nature cikk, mely hosszú vitasorozatot indított el (16). Benveniste és munkatársai 4 országban, 6 egyetemen végezték a kísérleteket. Kettősvak jelöléssel maszkolták a mintákat. Módszerük a következő volt, a kezelésre az alábbi oldatokat alkalmazták: anti-IgE antitesteket tartalmazó szérumot hígítottak erőteljes keverés kísérletében: a, 1:10 (10^{60} – szorosáig, 2×10^{-66} M végkoncentrációig); vagy b, 1:100 arányban (10^{120} -ig, 2×10^{-126} M végkoncentrációig); c, kontrollként anti-IgG antiszérumot 1:100 arányban hígították. A nem degranulálódott bazofileket számolták mikroszkóp alatt haemocytométer segítségével és meghatározták a nem degranulálódott bazofileket az alábbi arány szerint: (Bazofilek a kontrollban – bazofilek a mintában) / (bazofilek a kontrollban) \times 100. Az antitesteket tartalmazó szérum hígítási fokának logaritmus függvényében ábrázolták ezt a százalékos arányt, ebből megállapítható, hogy a degranulációt a hígítások csak bizonyos tartományban segítette elő, és hogy ez a hatás a hígítási foktól periodikusan függ. Ez a hatás dimetil-szulfoxidban nem működött, melegítés, mélyfagyasztás, ultrahang gátolta az aktivitást. Mivel az adott biológiai aktivitást szigorú kísérleti feltételek között, egyszerre több helyen is kimutatták, azt kell elfogadnunk, hogy valamilyen formában specifikus információ adódik át a hígítási/rázási lépések alatt. A kísérletet többször is megismételték. Amikor nem volt sikeres a kísérlet ismétlése, akkor a legfontosabb akadályt a feltételek pontos követése illetve annak hiánya jelentette. Mindenesetre a cikk megfelelt szakmailag, formailag, statisztikailag a Nature követelményeinek. A vizsgálatokat a szerzők tovább folytatták (17, 18), a következő publikációban a már vizsgált, előidézett bazofil degranuláció befolyásolását mérték (17). Anti-IgE antitestet tartalmazó szérum $1,66 \times 10^{-9}$ – $1,66 \times 10^{-18}$ M koncentrációjú oldata által kiváltott degranulációt gátolták C20-ig potencírozott tüdőhisztaminnal illetve Apis mellifica C20-ig potencírozott sorozatával. Eredmény: a nagy hígítású Apis mell. (C10 – 100%-ban) és a tüdőhisztamin (C18 – 100%-ban) képes gátolni a humán bazofil sejtek degranulációját.

A következő vizsgálat-sorozat a basophilek aktiválásának gátlását vizsgálta a Histamin nagy hígítású oldatával (18). A vizsgálat a basophilek aktivációjának gátlására irányult, a sok-centrumú kísérlet sorozatot 4 laboratóriumban végezték (Paris, Utrecht, Belfast, Florence), a vizsgálat a basophilek aktivációjának gátlására irányult, ezt vizsgálták különböző koncentrációjú hisztaminnal. A vizsgálat maszkolt volt, a megerősítéshez a többszörös ismétlés módszerét használták. Donorok: egészséges donorok, mindkét nemből, nem volt gyógyszeres kezelés 4 hétig megelőzőleg. Az értékelés a laboratóriumoktól független statisztikusok végezték (Brüsszel). A „Human Basophil Degranulation Test” az in vitro modellje az anaphylaxiás reakciónak, az aktivációt anti-IgE váltja ki, az aktiválódás elvezet a citoplazma részecskék kibocsátásához (degranuláció). Az aktiválódás gátolható a folyadékba tett Histamin-al (negatív feedback). A vizsgálat alapja a degranulációnak a kísérleti gátlása volt. A sok-centrumú kísérlet sorozat maszkolt volt. A nem degranulálódott bazofileket számolták mikroszkóp alatt és meghatározták a nem degranulálódott bazofilek arányát. Az antitesteket tartalmazó szérum hígítási fokának logaritmus függvényében ábrázolták ezt a százalékos arányt. A gátlás a Histamin 10^{-30} - 10^{-38} M (C15-19-nek megfelelő), vortex-el kevert oldat sorozatával történt. A degranuláció gátlása különböző koncentrációjú anti-IgE és hisztamin C15-19 -al történt (összesítetten $p < 0,0001$). Az eredmény egyértelműen pozitív volt a basophilek aktivációjának gátlására nézve.

Ezeket az eredményeket megerősítették további, független kutatócsoportok vizsgálati eredményei (19, 20, 21, 22, 23, 24). Így elmondható, hogy a magas hígítások hatásának vizsgálatában jól használható modell a basophilek degranulációja illetve annak gátlása.

Korábbi kutatások azt mutatták, hogy az emberi bazofilek aktivációját gátolhatja a hisztamin még rendkívül alacsony dózisban (magas hígítás). Lépésenként hígított (1:100 arányban hígított, centezimális hígítás) és minden lépésben rázott (20 löket/sec) hisztamin oldat és hasonlóan kezelt víz kontrollal teszteltek (21) emberi bazofil sejtek fogékonyságát az anti-IgE-antitestekkel szemben, áramlási citometriás mérés segítségével. Az egészséges donoroktól származó vérből dúsított bazofilban gazdag puffert inkubáltak a hisztamin oldat hígítási sorozatával: 10^{-4} mol/l hisztamin (C2), 10^{-20} mol/l hisztamin (C10), egészen a 10^{-32} mol/l hisztamin (C16) oldatig. Aztán 30 percig inkubálták 1 μ g/ml kecske mononukleáris anti-humán IgE-vel és a bazofileket festették az immunfenotipizálás miatt. Eredmények: a membrán CD203c receptor szám növekedése szignifikánsan gátolt volt azokban a mintákban, amelyeket kezeltek C2 ($p = 0,001$), C10 ($p = 0,047$), C14 ($p = 0,003$), C15 ($P = 0,036$) és C16 ($P = 0,009$) potenciájú hisztamin oldattal. A kontroll oldatként hígított, rázott víz nem mutatott szignifikáns hatást. Következtetés: a szigorúan meghatározott citometriás protokoll és egy új hígítási-rázási folyamat használatával kimutatták, hogy az alacsony és magas hígítású hisztamin gátolja a CD203c receptor szám növekedését az anti-IgE által stimulált basofilek esetében.

A hisztamin potenciózott homeopátiás hígításainak a hatását vizsgálták (24). A humán bazofilek festési tulajdonságának követése által vizsgálták a bazofilek aktivációját, amelyet háziporátka, mint allergén váltott ki, illetve anti-IgE és fMLP. Flow citometriás méréssel számoltak. Nem csak humán, hanem egér bazofileken is vizsgálták a homeopátiás hisztamin hatását a hisztamin felszabadulásra. Az aktiválási eredményt százalékban fejezték ki. A vizsgálat során használt hisztamin oldatot frissen készítették 1:100 arányú hígításban minden hígítási lépésben, és vortexeléssel keverték. A víz kontrollokat ugyanilyen módon kezelték. Az egér bazofil modellen a hisztamin szintet spektrofluorometriás méréssel követték. Az eredmények közül az egyik legfontosabb, hogy a humán bazofil aktivációt a magas hígítású hisztamin gátolja. Ezt az eredményt a jelen cikk szerzői az előző vizsgálatokhoz hasonlóan képesek voltak megismételni; a hatás csúcsa a C15-C17 potencia tartományban volt. Hisztidinnel (hisztamin prekursor) vagy cimetidinnel (hisztamin H₂ antagonistá) megismételve a vizsgálatot, az eredmény negatív volt. A hisztamin hatását az egér bazofil modellen is igazolták.

vi. Irodalom

1. Elżbieta Malarczyc, Marzanna Pazdrioch-Czochra, Marcin Grąz, Janina Kochmańska-Rdest, Anna Jarosz-Wilkołazka: Nonlinear changes in the activity of the oxygen-dependent demethylase system in *Rhodococcus erythropolis* cells in the presence of low and very low doses of formaldehyde, in press, accepted November 21, 2011.; <http://www.biomedexperts.com/>
2. De A, Das D, Dutta S, Chakraborty D, Boujedaini N, Khuda-Bukhsh AR.: Potentized homeopathic drug Arsenicum Album 30C inhibits intracellular reactive oxygen species generation and up-regulates expression of arsenic resistance gene in arsenine-exposed bacteria *Escherichia coli*.; *Journal of Chinese Integrative Medicine*, 2012 Feb;10(2):210-27.
3. Zhong Xi Yi Jie He Xue Bao.: Potential of the homeopathic remedy, Arnica Montana 30C, to reduce DNA damage in *Escherichia coli* exposed to ultraviolet irradiation through up-regulation of nucleotide excision repair genes, *中西医结合学报*, *Journal of Chinese Integrative Medicine*, 2012 Mar;10(3):337-46.

4. Claudia Scherra, Stephan Baumgartner, Jörg Spranger, Meinhard Simond: Effects of Potentised Substances on Growth Kinetics of *Saccharomyces cerevisiae* and *Schizosaccharomyces*, *Forsch Komplementärmed* 2006;13:298–306.
5. Aguejof O. et al.: Effects of acetylsalicylic acid therapy on an experimental thrombosis induced by laser beam, *Thrombosis res* 2000;99:595-602.
6. Eizayaga et al.: Platelet aggregation in portal hypertension and its modification by ultra-low doses of aspirin; *Pathophysiol Haemost Thromb* 2005;34:29-34.
7. Doutremepuich C. et al.: Acetylsalicylic acid in healthy volunteers, *Thrombosis Res* 1987;48 :501-504.
8. Doutremepuich C. et al.: Acetyl salicylic acid in healthy volunteers, *Haemostasis* 1990;20 :99-105.
9. Lalanne M.C. et al.: In vitro platelets/endothelial cells interactions in presence of acetylsalicylic acid at various dosages, *Thrombosis res.* 1992;65:33-43.
10. Vesvres M.H. et al.: Effect of aspirin on embolization in an arterial model of laser-induced thrombus formation, *Haemostasis* 1993;23 :8-12.
11. Doutremepuich C. et al.: Acetyl salicylic acid in a vessel model, *Thrombosis Res.* 1994;76 :225-229.
12. Aguejof O. et al.: Thromboembolic complications several days after a single dose administration of aspirin, *Thrombosis res* 1998;89:123-127.
13. Belougne-Malfatti E et al.: Combination of two doses of acetyl salicylic acid: experimental study of arterial thrombosis; *Thrombosis res.* 1998;90:215-221.
14. Aguejof O. et al.: Time related neutralization of two doses acetyl salicylic acid; *Thrombosis res* 2000;100:317-323.
15. Moshe Frenkel, Bal Mukund Mishra, Subrata Sen, Peiyang Yang, Alison Pawlus, Luis Vence, Aimee Leblanc, Lorenzo Cohen, Pratip Banerji, Prasanta Banerji: Cytotoxic effects of ultra-diluted remedies on breast cancer cells: *International Journal of Oncology* 2010;36: 395-403.
16. Davenas E, Beauvais F, Amara J, Oberbaum M, Robinzon B, Miadonna A, Tedeschi A, Pomeranz B, Fortner P, Belon P, et al.: Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE., *Nature.* 1988 Jun 30;333(6176):816-8.
17. B Poitevin, E Davenas, and J Benveniste: In vitro immunological degranulation of human basophils is modulated by lung histamine and *Apis mellifica*, *Br J Clin Pharmacol.* 1988 April; 25(4): 439–444.
18. Belon, P., Cumps, J., Ennis, M., Mannaioni, P.F., Roberfroid, M., Sainte-Laudy, J., Wiegant, F.A.: Histamine dilutions modulate basophil activation: *Inflammation Research.* 2004. 53. 181-188.
19. Sainte-Laudy J, Belon P.: Improvement of flow cytometric analysis of basophil activation inhibition by high histamine dilutions. A novel basophil specific marker: CD 203c. *Homeopathy.* 2005;95:3-8.
20. Sainte-Laudy J, Belon P.: Use of four different flow cytometric protocols for the analysis of human basophil activation. Application to the study of the biological activity of high dilutions of histamine. *Inflamm. Res.* 2006;55:S23-S24.
21. Chirumbolo S, Brizzi M, Ortolani R, Vella A, Bellavite P. Inhibition of CD203c membrane up-regulation in human basophils by high dilutions of histamine: a controlled replication study, *Inflamm Res.* 2009 November; 58(11): 755–764.
22. Sainte-Laudy J: Stimulatory effect of high dilutions of histamine on activation of human basophils induced by anti-IgE. *Inflammation Research,* 2001;50: 63–64.
23. Guggisberg AG, Baumgartner S, Tschopp CM, Heusser P: Replication study concerning the effects of homeopathic dilutions of histamine on human basophil degranulation in vitro. *Complementary Therapies in Medicine,* 2005: 13: 91–100.
24. Sainte-Laudy J, Belon P: Inhibition of basophil activation by histamine: a sensitive and reproducible model for the study of the biological activity of high dilutions. *Homeopathy* 2009;98:186-97.

III. Állatkísérletek

a. Áttekintés

A „Karl and Veronica Carstens Stiftung” németországi alapítvány hozta létre és gondozza azt az adatbázist (1), amely követi és összegyűjti a homeopátiás állatorvosi klinikai kutatásokat, tanulmányokat, itt megtekinthetők további kutatási eredmények és publikációk. Az alábbiakban a vizsgálatok egy részét békákon, egereken, patkányokon végezték el, amikor is elsősorban az volt a cél, hogy felmérjék, hogy a homeopátiás szernek egyáltalán van-e hatása, és ha van, akkor az milyen élettani jellemzőkkel írható le. A társállat kutya kezelését vizsgálták, egy gyakori idegrendszeri megbetegedés, az epilepszia esetén illetve egy fertőzés esetében. A haszonállat baromfin, szarvasmarhán végzett vizsgálatok során az motiválta a kutatókat, hogy a hús, tojás, tej gyógyszeres terhelését valamilyen alternatív kezeléssel, például homeopátiás kezeléssel megpróbálják csökkenteni és az állatok életminőségét javítsák.

b. Békák

Ebihalak metamorfózisának sebességét voltak képesek befolyásolni (2, 3, 4, 5, 6) többször, egymástól függetlenül megismételt vizsgálatokban.

Megfigyelték, hogy egyes hatóanyagok a homeopátiában alkalmazott alacsony dózisoknál (magas hígítások) fordított élettani hatással bírnak, mint ahogyan a szokásos farmakológiai tartományban ezt megfigyelték. Például képesek voltak szignifikáns mértékben megváltoztatni Tiroxin C30-al az ebihalak metamorfózisának a sebességét, mégpedig a farmakológiai koncentrációnál tapasztalható hatással ellentétes módon (4).

A pajzsmirigy nagy hígítása befolyásolja a *Rana catabeiana* béka metamorfózisának mértékét (5), mégpedig a lábatlan állapotból a négylábú állapotba történő átalakulást. A mirigyeket ebihalakból nyerték és lépésenkénti hígítással és ütverázással állították elő. Hasonlóan kezelték az alkoholt is, mint a kontroll oldatot. Statisztikai analízishez, értékeléshez chi-négyzet illesztés tesztet ($P < 0,01$) és a metamorfózis kumulatív kockázatának elemzésére „Cox's Proportional Hazards” modellt ($P < 0,05$) használtak. Azon állatok száma, amelyek elérték a négylábú szakaszt, általánosan kevesebb volt a kezelt csoportban, mint a kontroll csoportban.

5 laboratóriumban végezték el a vizsgálatokat, amelyek azt vizsgálták, hogy a homeopátiás Thyroxin D30 (10^{-30}) képes-e a *Rana temporaria* metamorfózisát lelassítani (6). Az állatokat előzőleg Thyroxin D8-al előkezelték, amely szerről kimutatták már, hogy felgyorsítja a metamorfózist. Ezek után az egyik csoport állatnak Thyroxin D30-at, a másik csoportnak a homeopátiás szerhez hasonló módon kezelt vizet adtak kontrollként. A Thyroxin D30-al kezelt állatok metamorfózisa sokkal lassabb volt, mint a kontrollal kezelt állatoknál. A Thyroxin D30-al kezelt állatok közül azon állatok száma, amelyek elérték a négylábú állapotot, meghatározott időpontban valamivel kevesebb volt, de nem minden időpontban, összehasonlítva a kontrollal. A különbség nem volt szignifikánsan nagyobb, mint az előző kísérletben, amikor az állatokat csak Thyroxin D30-al kezelték, de nem történt előkezelés azt megelőzőleg Thyroxin D8-al (10^{-8}).

c. Baromfi

Bastide és munkatársai a Thymulin C30-al stimulálni tudták olyan csirkék komplex immunválaszát, amelyeknél a Bursa fabricii-t embroinális korban eltávolították (ezáltal ki volt zárva a természetes specifikus immunválasz lehetősége (7)).

Thymulin C5-nek az immunválaszt befolyásoló hatását vizsgálták baromfinál (8), indukált gyulladás esetén. A nyirokszervek analízisét végezték el. Két csoportra osztották az állatokat a vizsgálat 42 napja alatt, az egyik csoport szabadon ihatott abból az ivóvízből, amibe előzőleg Thymuline C5-t hígítottak, míg a másik csoport a teszt csoport volt. A vizsgálatot maszkolták. A termelékenység és a limfociták aktivitása is megnövekedett a Thymulin C5-el kezelt csoportban, mindamellett az életképesség is növekedett a 7. hétre. A vizsgálatok azt a következtetést engedik levonni, miszerint a homeopátiás Thymulin alkalmazásával erősíthető az immunválasz, ezáltal a termelékenység.

A salmonellosis nagyon széles körben elterjedt megbetegedés a baromfinknál. Antibiotikum rezisztens Salmonella enterica serovar felhasználásával elkészített Enteritidis D30 hatását vizsgálták (9). 180 darab, egynapos csibét négy csoportba osztották, két kezelt és két kontroll csoportba. A homeopátiás gyógyszert 10 napig, az ivóvízbe oldották. Az állatokat megfertőzték a 17. napon. Az azt követő, heti kétszeri kloáka vizsgálatával megállapították, hogy a kezelt állatok esetében kisebb a kórokozók számának növekedése. A tanulmány szerzői javasolják a további vizsgálatokat és az esetleges szélesebb körben történő felhasználást.

d. Egerek, patkányok

Malária fertőzés kezelése: Malaria nosode C30 és C200

Jelen tanulmányban (10) a Malaria nosode C30 és C200 potenciáinak antimaláriás hatását írták le, Plasmodium berghei fertőzés esetében, BALB/c egereknél. A kezelést követően egy hónappal számolták az átlagos túlélési időt mindegyik csoportban; a máj és a vese funkciók változását követték. A Malaria nosode C30 és C200 87,02%-os illetve 37,97%-os túlélési arányt mutatott a 7. napon és az átlag túlélési idő 18,5±2,16 nap és 16,5±1,37 nap volt, ami szignifikánsan magasabb, mint ahogyan a fertőzött kontroll esetében megfigyelhető volt (8.55±0.83 nap). A mért egyéb adatok tekintetében, valamint a bilirubin, karbamid és kreatinin értékek igazolták, hogy a Malaria nosode alkalmazása biztonságos. Következtetések: P. berghei fertőzés esetében a Malaria nosode C30 és kiváltképpen a C200 potenciában rendelkezik jelentős plazmódium ellenes hatással. A szerzők javasolják, hogy meg kell vizsgálni a lehetőséget, hogy a Malaria nosode-t önállóan vagy komplex homeopátiás szer formájában antimaláriás szerként használják szélesebb körben.

Malária kezelése: Eupatorium perforiatum C30, Arsenicum album C6

Malária az egyike a leggyakoribb parazitás megbetegedéseknek, és a világ egyik súlyos közegészségügyi problémáját jelenti, leginkább az egyre inkább elterjedő gyógyszer-rezisztens Plasmodium törzsek miatt. Vizsgálták az Eupatorium perfoliatum és Arsenicum album homeopátiás szerek hatását parazitáira, rágcsálón (11). Szignifikáns gátló hatást mutattak ki a

parazita szaporodására nézve, 60%-os mértékben Eupatorium perfoliatum 30 CH potenciájánál. Az Arsenicum album C6 70%-os gátlást ért el, bár a hatás nem volt annyira tartós. Az eredmény alapján a homeopátiás gyógyszerek hatékony kiegészítő kezelést jelenthetnek a malária esetében.

Mercurius solubilis C6, C12, C30, C200 hatása

Vizsgálták Mercurius solubilis hatását makrofágokon (12), egerek esetében. Mercurius solubilis C6, C12, C30, C200 potenciáit vizsgálták (megfelel az alapanyag higany vegyületnek (fémhigany és higany(II)-nitrát-amid) keveréke) kb. 1:10⁻¹², 10⁻²⁴, 10⁻⁶⁰; 10⁻⁴⁰⁰ mértékű hígításának). A homeopátiás gyógyszert az egerek ivóvizéhez adták 7 napig. Az állatokat elaltatták és a sejteket összegyűjtötték. In vivo vizsgálatok mellett in vitro vizsgálatokat is végeztek. Eredményeikben kimutatták, hogy amikor a Mercurius solubilis-t a sejt kultúrához vagy az állatok ivóvizéhez adták, mindkét esetben a makrofágok aktiválódását mutatták ki. Az in vitro vizsgálatok alapján fokozottabb aktivitást mutattak ki, az alacsonyabb hígítások alkalmazásánál az interferon, magasabb hígításnál az interleukin felszabadulás növekedett. Azon túl a peroxid szintet és a citokin felszabadulást is befolyásolta. Következtetésként megállapították, hogy a Mercurius solubilis képes befolyásolni a makrofágok aktivitását.

Glutamát toxicitás

Patkányokon vizsgálták, hogy a hígított glutamát hogyan befolyásolja a glutamát toxicitást (13). Patkány gerincvelő, kisagyi és kérgi idegsejteket tettek ki nagy hígítású glutamátnak (10⁻¹⁸ M, 10⁻²⁰ M, 10⁻²² M, 10⁻³⁰ M) 72 óráig és ezt követően toxikus koncentrációjú glutamáttal kezelték. A kezelt idegsejtek életképessége nagyobb volt, a sejtek élettanilag nem változtak nagyon mértékben. Az eredmények azt mutatják, hogy a nagy hígítású glutamát képes megvédeni a sejteket a glutamát mérgezéssel szemben.

Arsenicum album vizsgálata

Számos tanulmány vizsgálta egereken az Arsenicum album élettani hatását, elsősorban az előzetes arzén mérgezés károsító hatásának kivédésében, illetve ennek a specifikus hatásnak a mechanizmusát próbálták leírni (14-21).

Vizsgálták a potenciált Arsenicum album két potenciájának (C6 és C30) hatását egereken, amelyekben subletális arzén ismételt injekciójával váltottak ki arzénmérgezést (20). Randomizált módon osztották fel az egereket a következő csoportokba a kapott kezelés szerint: 1, normál csoport (1 számú kontroll); 2, normál csoport kezelve potenciózott alkohollal (2 számú kontroll); 3, arzén-trioxid (0,016%) injekciót 1 ml/100 testsúly gr minden 7. napon (kezelt); 4, arzén-trioxid (0,016%) injekció 1 ml/100 testsúly gr minden 7. napon + potenciózott alkohollal kezelt (pozitív kontroll); 5, arzén-trioxid (0,016%) injekció 1 ml/100 testsúly gr minden 7. napon + Arsenicum album C6 (gyógyszeresen kezelt); 6, arzén-trioxid (0,016%) injekció 1 ml/100 testsúly gr minden 7. napon + Arsenicum album C30 (gyógyszeresen kezelt). Megfigyelték az alábbi paramétereket: kromoszóma aberráció, mikronukleusz, a mitotikus index, a sperma fej abnormalitás; biokémiai kontrollt végeztek, vagyis vizsgálták a savas és lugos foszfátáz, aszpartát- és alanin-aminotranszferáz és lipid peroxidáció, glutation aktivitás, lipid peroxidáció, kataláz és szukcinát

dehidrogenáz értékeket a 30., 60., 90. és a 120. napokon. Eredmények: A kontrollhoz képest a kromoszóma aberráció, mikronukleusz, a sperma fej abnormalitás előfordulása és a savas és lugos foszfátáz, aszpartát- és alanin-aminotranszferáz aktivitása és a lipid peroxidáció, redukált glutation, lipid peroxidáció csökkent mind a két gyógyszeresen kezelt csoportban, míg a mitotikus index és a glutation aktivitás, a kataláz és szukcinát dehidrogenáz értékek nőttek. Az Arsenicum album C30 csekély mértékben, de jobb hatékonyságot mutatott, mint az Arsenicum album C6.

Az alábbi tanulmány célja az volt, hogy megvizsgálja, hogy a nagy hígítású arzén-trioxid homeopátiás formában (Arsenicum album C200 potencia, amelyet előállítás során 200-szor hígítanak 1:100 arányban és minden lépésben ütveráznak, koncentrációja 10^{-400} a kiindulási anyagra nézve) rendelkezik-e kimutatható májvédő hatással egerekben, amelyeknek előzőleg ismételtén arzén-trioxid injekciót adtak (21). Az arzén-mérgezett egereket három csoportba osztották a kezelés szerint: 1, Arsenicum album C200 naponta; 2, a homeopátiás szerhez hasonlóan kezelt alkohol; 3, nem volt kezelés. Toxicitást jellemző biomarkereket, mint aszpartát- és alanin-aminotranszferáz, glutation reduktáz, kataláz, szukcinát-dehidrogenáz, szuperoxid-dismutáz és redukált glutation szintet rendszeresen mérték, a mérést maszkolták. A kezelés 90. és 120. napján a máj szövetet is vizsgálták. Továbbá a vércukorszintet, hemoglobint, az ösztadiol és a tesztoszteron szinteket is mérték. Összehasonlítva a kontrollal, az Arsenicum album C200-al kezelt egerek mutattak pozitív eltérést minden vizsgált paraméterben, eredményeként kimondható, hogy a homeopátiás kezelés képes a krónikus arzénmérgezéssel szemben megvédeni az állatokat.

Haloperidol által kiváltott katalepszia elnyomása homeopátiás Agaricus muscarius-al

A potenciált Agaricus hatását vizsgálták Swiss albínó egereken, amelyeket haloperidollal kezeltek; a homeopátiás szer a haloperidol előtt és után is adták (22). Megfigyelték az Agaricus antikataleptikus hatását, a haloperidolt megelőzően adott kezelés hatása kifejezettebb. A homeopátiás szer hatását annak hígítása csökkentette, míg az ultrahang visszaállította.

e. Kutyák

Babeziózis

13 babéziózis-os kutya esetében vizsgálták (23) a Crotalus horridus 200C hatását, összehasonlítva másik 20 klinikai esettel, amelyeket diminazine-el kezeltek. Babeziózis, kullancs által terjesztett parazitás megbetegedés, melynek klinikai tünetei: étvágytalanság, kiszáradás, megváltozott testhőmérséklet, tompaság/depresszió, hasmenés/székrekedés, sápadt, halvány nyálkahártya, hepatomegalia, hányás/hányinger, splenomegalia, felfúvódott has/ascites, sárga színű vizelet, soványság/fogyás, és a látás módosulása. A babéziózis diagnózisa a Babesia gibsoni-nak a citológiai kimutatásán alapult, amelyet a frissen készített vérkenetettel végeztek el. A kutyák kezelése: orálisan adagolt C. horridus 200C, 4 tablettát, naponta 4 alkalommal, összesen 14 napig (n=13) vagy diminazine aceturate 5mg/kg-os egyszeri intramuscularisan dózisban (n = 20). Minden kutyának 5%-os glükóz oldatot adtak 60 ml/kg dózisban, intravénásán, 4 napig. A két csoport kezdeti klinikai értékei hasonlóak voltak, és hasonló progresszív javulást mutatott a kétféle módon

kezelt csoport a kezelés 14 napjában. A parasitaemia is javult mindkét csoportban, de a hematológiai értékek nem mutattak változást. Úgy tűnik, hogy a *C. horridus* 200C hatásos a klinikai kép javulásában kutyáknál, *Babesia gibsoni* okozta mérsékelt babeziózis esetében, és ugyanolyan hatást ér el, mint a rutinszerűen alkalmazott diminazine. A szerzők nagyszámú esetet magában foglaló további vizsgálatokat javasolnak.

Epilepszia

Epilepszia fontos idegrendszeri rendellenesség kutyáknál. Belladonna 200C hatását értékelték (24) 10 kutyánál, idiopathiás epilepszia esetében. A roham alatt 3-4 csepp Belladonna 200C-at adtak be orálisan 15 perces időközönként, amíg be nem következett a roham erősségének jelentős csökkenése, majd naponta négyszer. Négy kutya, amelyik a fejét is rázta, emellett még kapott *Cocculus C6*-ot, 3-4 cseppet szájon át, hetente, 3 hónapon át. A rohamok száma a terápia megkezdése után az első 2 hétben lecsökkent 2-3 alkalomra és az azt követő 2 hétben alkalmanként fordult fordult elő csak. A Belladonna kezelés folytatásának hatására a 2-7 hónapos követés ideje alatt nem volt megfigyelhető görcs. Két esetben a terápia megszakítása után 15-25 napon belül újra megjelentek az epilepsziás görcsök. Amikor folytatták a Belladonna kezelést, a rohamok ismételten képesek voltak megfékezni, így itt folytatták a kezelést naponta kétszer, ameddig 2-3 hónapig görcs nem jelentkezik az állatoknál. Máj specifikus enzimeket követték, és rendellenességet nem észleltek.

f. Szarvasmarha

Szarvasmarháknál elsősorban két diagnózis - a mastitis és a termékenységi zavarok – fontosak gazdasági és egészségügyi szempontokból. Ezen problémáknak és kezelésüknek következménye egyrészt a tejhozam csökkenése, másrészt az esetlegesen a tejben, így az élelmiszerben visszamaradó antibiotikum és ezek gazdasági és egészségügyi következményei. Azon kívül a homeopátiás kezelés az egyetlen elfogadott kezelési módszer Európában a biodinamikus és ökológiai gazdálkodásban, állattenyésztésben.

A szarvasmarhák esetében végzett vizsgálatok (25-31) azt mutatják, hogy az antibiotikus kezelés eredményéhez hasonló eredményeket tudnak elérni homeopátiás kezeléssel (ellenben nem kell számolni a mellékhatásokkal). Ezeket a vizsgálatokat klasszikus homeopátiás kezeléssel és komplex készítményekkel egyaránt végezték.

Mastitis: komplex homeopátiás készítmény

A mastitis a legnagyobb problémája a tejelő állatoknak, annak ellenére, hogy számos kezelési és megelőzési módot ismerünk már. A kezelés drága, és a fejlődő országoknak, mint például Indiának a vidéki állattartói, farmerei nem jutnak hozzá a kezelésekhöz, egyrészt a távolság, másrészt a költségek miatt, bár például a homeopátiás kezelés is nagyon jó eredményeket mutat a kezelésben. Jelen tanulmány arról számol be, hogy a mastitis, tőgygyulladás homeopátiás kezelése gazdaságos (30). 96 mastitises szarvasmarhát (nem fibrosisos 67 és fibrosisos 29) kezeltek komplex homeopátiás gyógyszerrel (tartalmaz: *Phytolacca C200*, *Calcarea fluorica C200*, *Silica C30*, *Belladonna C30*, *Bryonia C30*, *Arnica C30*, *Conium C30*, *Ipecacuanha C30*). A tanulmányba

felvette további 96, nem fibrosisos akut mastitises szarvasmarhát, amelyeket különböző antibiotikumokkal kezeltek. Az állatokat az „Indian Veterinary Research Institute” szarvasmarha farmjáról választották ki. A homeopátiás komplex készítmény általános hatása az akut nem fibrosisos mastitis esetében 86.6%-os volt, az átlag felépülési idő 7,7 nap volt (3-28nap); a teljes kezelési költsége a terápiának 21,4 indiai Rupia volt (0,39 Euro, US\$ 0,47). Az ennek megfelelő terápiás érték az antibiotikummal kezelt csoportban 59,2% volt; az átlagos felépülési idő 4,5 nap volt (2-15 nap); a teljes kezelési költsége a terápiának 149,20 indiai Rupia volt (2,69 Euro, US\$ 3,28). Arra a következtetésre jutottak, hogy az adott homeopátiás komplex készítmény hatékony és gazdaságos terápiás lehetőség a tehenek tőgygyulladásának kezelésében.

Mastitis: klasszikus homeopátiás kezelés

Az enyhe és középsúlyos szarvasmarha mastitisének, tőgygyulladásnak a klasszikus homeopátiás kezelését hasonlították össze antibiotikumos kezeléssel és placebóval. Olyan klinikai eseteket választottak ki, ahol a tőgygyulladást környezeti patogének okozták, és amikor a kezelést megelőzően a tejnek negatív bakteriológiai eredménye volt (31). Összesen 136 tejelő tehen került kiválasztásra, Németország négy állományából, és random módon osztották be a három kezelési csoportba. A tehenek vizsgálták a 0., 1., 2., 7., 14., 28. és 56. napokon. Ezzel párhuzamosan, kivéve az 1. és 2. napokat, a tej mintákat vizsgálták (bakteriológia, a szomatikus sejtszám). A 28. és 56. napokon, kezelési stratégiák nem különböztek szignifikánsan a klinikai eredmények tekintetében és a teljes gyógyulást mutató arány tekintetében, a negatív bakteriológiai tőgygyulladás esetében (n = 56). A kórokozó-pozitív mastitisek esetében (n = 91), a gyógyulási arány 4 és 8 hét után hasonló volt a két kezelési stratégia esetében, vagyis a homeopátiás és az antibiotikum kezelés esetében, a homeopátiás és a placebo kezelés különbsége az 56. napon szignifikáns volt (P <0,05). Az eredmények azt mutatják, enyhe és középsúlyos klinikai tőgygyulladás kezelésében eredményes a homeopátiás kezelés. Mind a homeopátiás, mind az antibiotikumos kezelés hatásos, de a gyógyulási arány nem teljes, ami azt mutatja, hogy mindkét módszer hatása korlátozott és további kutatások szükségesek.

g. Irodalom

1. www.carstens-stiftung.de/clinresvet/index.php
2. Endler PC, Pongratz W, Kastberger G, Wiegant FAC, Haidvogel M: Climbing activity in frogs and the effect of highly diluted succussed thyroxine. *British Homeopathic Journal*, 1991: 80: 194–200.
3. Endler PC, Pongratz W, Smith CW, Schulte J: Non-molecular information transfer from thyroxin to frogs with regard to ‘homoeopathic’ toxicology. *Veterinary and Human Toxicology*, 1995: 37: 259–260.
4. Endler PC, Pongratz W, Kastberger G, Wiegant FA, Schulte J.:The effect of highly diluted agitated thyroxine on the climbing activity of frogs; *J. Vet Hum Toxicol.*; 1994 Feb; 36(1):56-9.
5. Guedes JRP, Ferreira CM, Guimaraes HMB, Saldiva PHN, Capelozzi VL: Homeopathically prepared dilution of *Rana catesbeiana* thyroid glands modifies its rate of metamorphosis. *Homeopathy*. 2004 Jul;93(3):132-7.

6. Welles SU, Suanjak-Traidl E, Weber S, et al: Pretreatment with thyroxine (10e-8) and the effect of homeopathically prepared thyroxin (10e-30) on highland frogs – a multi-researcher study. *Forsch Komplementmed.* 2007 Dec;14(6):353-7.
7. B.J. Youbicier-Simo, F. Boudard, M. Mekaouche, M. Bastide, J.D. Baylé. Effects of embryonic bursectomy and in ovo administration of highly diluted bursin on a adrenocorticotropic and immune response to chickens, *International Journal of Immunotherapy* 1993 (IX:169-180).
8. Sato C, Listar VG, Bonamin LV.: Development of broiler chickens after treatment with thymulin 5cH: a zoo technical approach; *Homeopathy.* 2012 Jan;101(1):68-73.
9. Berchieri A, Turco WCP, Paiva JB, Oliviera GH, Sterzo EV. Evaluation of isopathic treatment of *Salmonella enteritidis* in poultry. *Homeopathy.* 2006;95:94-97.
10. Bagai U, Rajan A, Kaur S.: Antimalarial potential of Nosode 30 and 200 against *Plasmodium berghei* infection in BALB/c mice, *J Vector Borne Dis.* 2012 Jun;49(2):72-7.
11. Lira-Salazar G, Marines-Montiel E, Torres-Monzon J, Hernandez-Hernandez F, Salas-Benito JS. Effects of homeopathic medications *Eupatorium perfoliatum* and *Arsenicum album* on parasitemia of *Plasmodium berghei* infected mice (Malaria). *Homeopathy.* 2006;95:223-228.
12. de Oliveira SM, de Oliveira CC, Abud AP, Guimarães Fde S, Di Bernardi RP, Coletto EL, Buchi Dde F.: *Mercurius solubilis*: actions on macrophages, *Homeopathy.* 2011 Oct;100(4):228-36.
13. Wayne Jonas, CA Yu Lin, Frank Tortella: Neuroprotection from glutamate toxicity with ultra-low dose glutamate; *Neuropharmacology and Neurotoxicology*; Vol 12 No 2 12 February 2001. 335-339.
14. Mitra K, Kundu SN, Khuda-Bukhsh AR (1999). Efficacy of a potentized homeopathic drug (*Arsenicum Album-30*) in reducing toxic effects produced by arsenic trioxide in mice: II. On alterations of body weight, tissue weight and total protein. *Complementary Therapies in Medicine*, 7: 24–34.
15. Datta S, Mallick P, Khuda-Bukhsh AR (1999). Efficacy of a potentized homeopathic drug (*Arsenicum Album-30*) in reducing genotoxic effects produced by arsenic trioxide in mice: I. Comparative studies of pre-, post- and combined pre- and postoral administration and comparative efficacy of two microdoses. *Complementary Therapies in Medicine*, 7: 62–75.
16. Datta S, Mallick P, Khuda-Bukhsh AR (1999). Efficacy of a potentized homeopathic drug (*Arsenicum Album-30*) in reducing genotoxic effects produced by arsenic trioxide in mice: II. Comparative efficacy of an antibiotic, actinomycin D alone and in combination with either of two microdoses. *Complementary Therapies in Medicine*, 7:156–163.
17. Kundu SN, Mitra K, Bukhsh AR (2000). Efficacy of a potentized homeopathic drug (*Arsenicum-album-30*) in reducing cytotoxic effects produced by arsenic trioxide in mice: III. Enzymatic changes and recovery of tissue damage in liver. *Complementary Therapies in Medicine*, 8:76-81.
18. Kundu SN, Mitra K, Khuda Bukhsh AR (2000). Efficacy of a potentized homeopathic drug (*Arsenicum-Album-30*) in reducing cytotoxic effects produced by arsenic trioxide in mice: IV. Pathological changes, protein profiles, and content of DNA and RNA. *Complementary Therapies in Medicine*, 8:157–165.
19. Banerjee P, Biswas SJ, Belon P, Khuda-Bukhsh AR (2007). A potentized homeopathic drug, *Arsenicum Album 200*, can ameliorate genotoxicity induced by repeated injections of arsenic trioxide in mice. *Journal of veterinary medicine. A, Physiology, pathology, clinical medicine*, 54: 370-376.
20. Banerjee P, Bhattacharyya SS, Pathak S, Naoual B, Belon P, Khuda-Bukhsh AR (2008), Comparative efficacy of two microdoses of a potentized homeopathic drug, *arsenicum album*, to ameliorate toxicity included by repeated sublethal injections of arsenic trioxide in mice, *Pathobiology.* 2008;75(3):156-70.

21. Banerjee P, Bhattacharyya SS, Pathak S, Boujedaini N, Belon P, Khuda-Bukhsh AR (2009). Evidences of protective potentials of microdoses of ultra-high diluted arsenic trioxide in mice receiving repeated injections of arsenic trioxide. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2011;2011:391752.
22. N.C. Sukul, Souvik Ghosh, S.P. Sinha Babu, Dose-dependent suppression of haloperidol-induced catalepsy by potentized *Agaricus muscarius*, *British Homeopathic Journal* 1996; 85(3):141-144.
23. Chaudhuri S, Varshney JP. Clinical management of babesiosis in dogs with homeopathic *Crotalus horridus* 200C versus allopathy. *Homeopathy*. 2007;96:90-94.
24. Varshney JP. Clinical management of idiopathic epilepsy in dogs with homeopathic *Belladonna* 200 C: A case series. *Homeopathy*. 2007;46-48.
25. Aslan S, Findik M, Kalender H, Celebi M, Izkür H, Handler J: Verbesserung der postpartalen Fertilität von Kühen durch *Pulsatilla miniplex* (Improvement of cows by *Pulsatilla miniplex*). *Wiener Tierärztliche Monatsschrift* 2000;87:359-362.
26. Sekular PS, Dakshinder NP, Sarode DB, Rode AM, Kothedar MD: Evaluation of homeopathic drugs in hypogalactia of cows. *Indian Veterinary Journal* 2000;77:813-814.
27. Williamson AV, Mackie WL, Crawford WJ, Rennie B: A study using *Sepia* 200c given prophylactically postpartum to prevent anoestrus problems in dairy cows. *British Homeopathic Journal*, 1990;80:149-156.
28. Searcy R, Reyes O, Guajardo G: Control of subclinical bovine mastitis. Utilization of a homeopathic combination. *British Homeopathic Journal* 1995: 84:67-70.
29. Rajkumar R, Srivastava SK, Yadav MC, Varshney VP, Varshney JP, Kumar H. Effect of a Homeopathic complex on oestrus induction and hormonal profile in anoestrus cows. *Homeopathy*. 2006;95:131-135.
30. Varshney JP, Naresh R: Comparative efficacy of homeopathic and allopathic systems of medicine in the management of clinical mastitis of Indian dairy cows. *Homeopathy*, 2005. 94:81-85.
31. Werner C, Sobiraj A, Sundrun A. Efficacy of homeopathic and antibiotic treatment strategies in cases of mild and moderate bovine clinical mastitis. *Journal of Dairy Research*. 2010 Nov;77(4):460-7.

IV. Klinikai vonatkozások

a. Bevezetés

i. Összefoglalás

A homeopátiás gyógymód célja, miszerint a beteg állapotát a maga teljességében szeretné javítani, támogatni – a testi, a lelki, a szellemi egészségét helyreállítani. A beteg állapotának, az állapotának változása sokszor nagyon szubjektív, így időnként nehezen tehető „mérhetővé”. Azonban a homeopátiás kezelés hatására bekövetkezett gyógyulást a placebo effektustól megkülönböztetik a következő jelek (1): a tünetek időnként megjelenő, átmeneti, enyhe rosszabbodása; a tünetek enyhülése, a gyógyulás folyamata az esetek nagy részében egy adott szabályszerűséget követ a homeopátiás kezelés alatt; tartós gyógyulás tapasztalható súlyos és krónikus betegségekből. Nemcsak a fizikai vizsgálatoknál, hanem az összes, a homeopátiával kapcsolatos vizsgálat alapvető kérdése a pontos tervezés. Amennyiben a szer készítése, a szer választása nem a homeopátia alapelveinek (lásd hasonlósági elv és a gyógyszerkészítés alapkövetelményei) megfelelő módon történik, akkor hamis eredményt kapunk. Kiene és Vithoulkas (1, 2) ennél élesebben fogalmaz: „Mivel alapjaiban más gyógyítási rendszerről van szó (anamnézis, gyógyszerkép, betegségkép, gyógyszerkészítés), és a terápiás cél is másként fogalmazódik meg, így a konvencionális medicinában használt „kettősvak” próba sokszor alkalmatlan a homeopátiás gyógymód vizsgálatára és értelmezhetetlen eredményt ad.” Ha krónikus esetről van szó, akkor nehéz kivitelezni, hogy akár hónapokig csak placebo-t kapjon a beteg, hiszen ha már alkalmazta a homeopátiát, akkor tapasztalta, hogy a hatás ennél sokkal rövidebb idő alatt kialakul. Ha akut esetben, pl. egy sérülésnél vagy műtét utókezelésére a betegnek kettősvak elrendezésben adunk homeopátiás szert/placebo-t, akkor ebben az esetben is, az a beteg, aki már szedett homeopátiát, a tapasztalata alapján rövid időn belül felismeri, hogy nem a megfelelő homeopátiás szert kapta. De mindemellett nagyszámú klinikai vizsgálat létezik, amelyek tervezésénél ezeket a buktatókat figyelembe vették.

Számos olyan tanulmány jelent meg, amely a publikált klinikai vizsgálatokat veti össze, ezekre két példa. Walach és Righetti tanulmánya (3) nemcsak értékeli az eredményeket, hanem javaslatokat is tesz a homeopátiás vizsgálatok tervezéséhez. A homeopátiás klinikai vizsgálat tervezését nehezítik a homeopátiás gyógymód alapelveiből származó paradoxonok: két beteg ugyanolyan klinikai diagnózissal a homeopátiában kaphat két különböző szert; egy individuálisan helyesen kiválasztott monokomponensű készítmény egy adott betegnél több „betegséget”, klinikai diagnózist is képes meggyógyítani; két, eltérő betegségben szenvedő beteg meggyógyulhat ugyanattól a szertől, amennyiben az individuális tulajdonságaik hasonlóak. Szerintük az megfelelő kísérleti módszer a többszörös esetanalízis lehet, ahol figyelembe veszik a homeopátia alapját képező individualizációt is; a terápia pontosan dokumentált; és nagyszámú beteg adatai állnak rendelkezésre.

A továbbiakban a számos, jegyzett folyóiratban megjelent klinikai vizsgálat közül néhányat mutatunk be.

b. Klinikai vizsgálatok

i. Allergia

Allergiás megbetegedések, asztma

Néhány klinikai vizsgálat nem a hasonlóság elve alapján kiválasztott homeopátiás szer hatását vizsgálja, hanem az izopátiás szer hatását. Az izopátiás kezelés során azt a szert használják fel, amely kiváltja a tüneteket. Például ilyen izopátiás kezelés lehet, amikor a házipor atka allergia esetében a házipor atka homeopátiás formáját adják, vagy szénanátha tüneteinek kezelésére virágpor és fű homeopátiás formáját alkalmazzák.

Négy héten keresztül, kettős-vak klinikai vizsgálatokban hasonlították össze a placebo-t a homeopátiás szerrel, szezonális allergia esetén, február és május között (4).

A kezelt csoport homeopátiás szert kapott, amit az adott területen előforduló, leggyakoribb allergénekből készítettek, 40 beteg vett részt a vizsgálatban, 26-63 évesek, közepesen erős – súlyos szezonális allergiás rhinitis-el. Az eredményt az allergiára speciálisan megalkotott kérdőívet használták (rhinoconjunctivitis quality-of-life questionnaire (RQLQ), és az élet minőségét vizsgáló skálán vizsgálták (Medical Outcomes Study Short Form-36 (MOS SF-36)) és a munkaképességet vizsgáló skála (work productivity and activity impairment (WPAI) questionnaire). Mindhárom skála szignifikánsan pozitív változást mutatott a homeopátiával kezelt csoportban, a kiinduláshoz képest négy hét múlva, a placebohoz viszonyítva ($p < 0,05$). A vizsgálat során nem számoltak be a kezelés mellékhatásáról. Ezek a megállapítások azt mutatják, hogy a szezonális allergiás rhinitis esetében a homeopátiás kezelés hatásos abban a tekintetben, hogy csökkenti a tüneteket és javítja az élet minőségét.

Allergiás rhinitis

Kettős-vak kontrollált vizsgálat 51 betegnél (kezelt $n=24$, placebo $n=27$) értékelte a homeopátiás szer hatását, szezonális allergiás rhinitis esetében (5). A vizsgálatot négy orvos végezte a betegeinél egy kórházi fül, - orr, - gégészeti osztályon. A beteg által legerősebb allergiás tünetet kiváltó szert kapta a beteg C30-as potenciában (hagyományos bőr teszt során meghatározottan). A kezelt csoport javulása a kiinduláshoz képest az orrfolyás tekintetében átlagosan 21% volt, összehasonlítva a placebo csoport 2%-val, a randomizáció harmadik és negyedik hetében (átlag különbség 19.8 L/min; 95% konfidencia érték [CI] 10.429.1; $p=0.0001$).

Asztma

A Lancet-ben megjelent tanulmány egy 8 hetes vizsgálat volt (6), amely során az asztma homeopátiás kezelését vizsgálták. A kettős vak kontrollált vizsgálat 28 beteget vont be 8 héten keresztül, négy hetes placebo bevezetővel. Minden vizsgálati alanynál elvégezték a hagyományos allergia tesztet és a szerológiai vizsgálatokat, hogy megállapítsák, a beteg melyik anyagra a leginkább érzékeny. A homeopátiával kezelt betegek az allergén C30-as formáját kapták. A leggyakoribb anyag, amely erős reakciót váltott ki, az a házipor atka volt. Szignifikáns javulást írtak

le már az első héten belül, azoknál a betegeknél, akik a hagyományos allergia teszten számukra leginkább allergénnek talált anyag homeopátiásan elkészített formáját kapták. A kezelés eredménye azt mutatja, hogy 11-ből 9, homeopátiával kezelt javult, amíg a javulás aránya a placebo csoportban csak 13-ból 5. Az általános különbség a javulásban a vizsgálat négy hete alatt 33%. A homeopátiás csoport a PC₂₀ teszt által kimutatott reaktivitásban is nagyobb mértékű javulást mutatott, mégpedig 53%-ot a 7%-al szemben. A meta-analízise a három tanulmánynak megerősíti azt a tényt, hogy a homeopátia hatásos a placebo-val szemben ($p = 0.0004$).

Allergia

Egy 2012-ben megjelent tanulmánynak (7) a célja az volt, hogy a klasszikus homeopátiás kezelésnek a valós életben megfigyelt hatékonyságát felmérjék, és hogy megfigyeljék, hogy mennyire képes csökkenteni a konvencionális gyógyszer adagolását. A vizsgálatot kilenc ausztriai központban dolgozó, és homeopátiában is képzett általános orvos vezette le. Allergiás betegeket vettek fel a vizsgálatba; a betegek tüneteit kérdezték meg (allergiás conjunctivitis, allergiás rhinitis, tüdő asztma, neurodermatitis) kérdőív segítségével. 40 beteg felelt meg a felvételi kritériumoknak. Minden klinikai tünet javulást mutatott, legtöbb esetben jelentősen ($p < 0,001$). 21 (62%) beteg egy konvencionális gyógyszeres szedését abbahagyta; a betegek 38%-a számolt be arról, hogy csökkentette legalább egy gyógyszer szedését. Mellékhatásról nem számoltak be.

A betegek tüneteinek a homeopátiás kezelés után javulást mutatnak és a konvencionális gyógyszer szedését tudták csökkenteni, ezáltal csökkenteni lehetett az ellátás költségét. A vizsgálat nem vonja le azt a következtetést, hogy a homeopátia magától értetődően hatásos.

ii. Dermatitis

A gyermekkori atopiás dermatitis-t gyakran kezelik homeopátiával, de klinikai vizsgálatok korlátozott számban állnak csak rendelkezésre (8).

A vizsgálatba azok a betegek kerültek, akik önmaguk kerestek fel homeopata szakembert, és a vizuális analóg skálán (Visual Analogue Scales (VAS)) illetve akiknek a dermatitise a diagnózisban használt skálán meghatározott súlyossága megfelelő volt; a betegség súlyossága, a viszketés, a pszichés életminőség és az alvás minősége volt rögzítve. A vizsgálat végeredményeként vizsgálták az atopiás dermatitis kiterjedését és a vizuális skálán történt elmozdulást, javulást.

Eredmények, következtetések: 42 beteg volt alkalmas a vizsgálatban történő részvételre. Szignifikáns különbségeket találtak az első és az utolsó konzultáció összehasonlításakor: az érintett bőrfelületet átlagos területe (95%CI) 21,1% (10,9; 31,4) illetve 5,5% (1,3; 9,7), $P = 0,002$ volt. A vizuális skálán a változás [mm (95%CI)] AD 31,1 (20,6; 41,7), $P < 0.0001$ volt; a viszketésnél 35,0 (23,6; 46,4), $P < 0.0001$ volt; az általános életminőség 11,1 (1,2; 20,9), $P < 0.0188$ volt; az alvás 17,4 (5,0; 29,8), $P < 0.0073$ volt. Homeopátiás kezdeti, átmeneti rosszabbodásról az esetek 29.8%-ban számoltak be a gyógyszer felírás után. 12 féle, egyénre szabott homeopátiás szert írtak fel, az esetek 60%-ban ez a Sulphur volt. A tanulmány azt a következtetést vonja le, az

általános orvosi gyakorlatban a homeopátiás kezelés hatékony alternatíva az atópiás dermatitis kezelésében.

iii. Hiperaktív gyermekek

Vizsgálták: hiperaktív gyermekek homeopátiás és methylphenidate-al (MPD) történő kezelése (9). A tanulmány célja a hiperaktív betegek homeopátiás kezelésének hatékonyságának vizsgálata volt, MPD-al összehasonlítva. Homeopátiás képzettséggel is rendelkező gyermekorvosok vettek részt a vizsgálatban. 105 gyermeket vizsgáltak (92 fiú, 23 lány); átlagéletkor 8,3 év volt. A felvett gyermekek 3-17 éves kor közöttiek voltak, figyelemhiányos hiperaktivitás zavarban szenvedők (ADHD), a Conners Global Index (CGI) értéke 14, vagy annál magasabb volt. mindegyikük egyénre szabott homeopátiás kezelést kapott. Amikor a klinikai javulás elérte az 50%-ot, megkérdezték a szülőket és elvégezték a tünetek újraértékelését. Azok a betegek, akik nem javultak a homeopátiás kezeléstől, azoknál átváltottak MPD-re, és újra értékelték őket 3 hónap múlva. A kezelést megelőzően az átlag CGI érték 20,63 volt (14-30); az átlag a homeopátiás csoportban 20,52 és az MPD-vel kezelt csoportban 20,94 volt.

Az átlag kezelési idő 3,5 hónap volt 86 gyermeknél (75%); akik reagáltak a homeopátiás kezelésre, azoknál a klinikai javulás elérte a 73%-ot, és a CGI értékek javulása 55% volt átlagban. 25 gyermeknek (22%) volt szüksége MPD-re; ebben a csoportban a homeopátiás kezelés ezt megelőzően 22 hónapig tartott. A klinikai javulás az MPD-vel történt kezelés alatt 65%-os volt átlagban, a CGI értékek javulása 48%. Három gyermek nem reagált sem a homeopátiás kezelésre, sem az MPD-re; egy gyermek elhagyta a vizsgálatot.

Abban az esetben, amikor a hiperaktív gyermek kezelése nem sürgető, akkor a homeopátia értékes és hatásos alternatívája az MPD-s kezelésnek. A homeopátiás kezelésről közölt eredmények hasonlóak, mint amit az MPD-vel érhetnek el. Azoknál a gyermekeknél, akik az iskolaérettséget jelentő szenzoros integráció nem éri el a megfelelő szintet, csak azoknál szükséges váltani MPD-re. Az iskolás kort megelőző korban a homeopátia különösen hatékony alternatívát jelent az ADHD-s betegek kezelésében.

Összefoglalva:

- 115 ADHD-s gyermeket vontak be a vizsgálatba
- egyéni homeopátiás kezelést kaptak
- átlagos kezelési idő 3,5 hónap volt
- 75%-a gyerekek reagált kellőképpen, nem volt szükségük methylphenidate-ra
- az átlagos klinikai javulás mértéke 73% volt.

iv. Húgyúti fertőzés

Visszatérő húgyúti fertőzések (UTI) gyakori problémát jelentenek a gerincvelő sérült betegeknek. Gyakran előfordul, hogy a megelőző intézkedések nem vezetnek eredményre. 5 olyan beteg esetét ismertették (10), akik részesültek kiegészítő homeopátiás kezelésben. Ezen betegek közül három esetében nem jelentkezett húgyúti fertőzés, míg a másik két beteg esetében a fertőzés gyakorisága csökkent. A kezdeti tapasztalatok a visszatérő húgyúti fertőzések homeopátiás kezeléssel történő megelőzésében biztató. A szerzők további, kiterjedtebb, nagyszámú beteg bevonásával történő vizsgálatot javasolnak.

v. Influenza

Anas Barbariae hepatis et cordis extractum C200 tartalmú homeopátiás gyógyszerrel végzett vizsgálat (11). Kettős vak módszerrel végrehajtott klinikai vizsgálatba 487 beteget vontak be, közülük 149 beteg általános orvost keresett fel (többnyire nem homeopátiás orvosokat) a Rhône-Alpes régióban, az 1987. január-február idején jelentkező epidémiás influenza idején. A diagnózis a tünetek alapján történt, az epidémiában kimutatták, hogy a H1N1 influenza vírus volt a felelős a megbetegedésekért.

A felvétel feltételei: 38 °C vagy afeletti, végbélben mért hőmérséklet és legalább két tünet a következők közül: fejfájás, merevség, deréktáji fájdalom, ízületi fájdalom és reszketés. A tünetek első megjelenése nem lehetett régebbi, mint 24 óra. A vizsgálatból kizáró okok voltak: immunhiány, helyi fertőzés, megelőző influenza elleni immunizálás. A betegeket random módon választották ki vagy a homeopátiásan kezelt (237 beteg) vagy a placebóval kezelt csoportba (241 beteg). 12 órán belül 5 adagot kaptak a csoportjuknak megfelelő szerből. A gyógyulás feltétele volt, hogy a hőmérséklet alacsonyabb legyen, mint 37,5 °C és az 5 legfontosabb tünet eltűnjön. 48 órán belül az aktívan kezelt csoport 17%-a teljesen meggyógyult (a placebo csoportban 10%).

Ez a különbség statisztikailag szignifikáns volt ($p=0.03$, X2 teszt). A kezelt betegeknek 36 óra múlva a gyógyulás aránya 40% volt. 30 éves kor alatt 68%-os gyógyulás volt 48 órán belül.

vi. Migrén

A WHO a migrént a leginkább munkaképtelenné tevő megbetegedések közé sorolta, együtt a pszichózissal, demenciával és a kvadrilégiával. A migrénes betegek homeopátiás kezelésének 2 éves követéses vizsgálatát végezték el (12).

Célok és háttér: A tanulmány célja az egyénre szabott homeopátiás kezelés részleteinek és lehetséges hatásainak értékelése migrénes betegeknek.

Tervezés: Sokcentrumú vizsgálat történt, 2 éven keresztül az alapellátásban. Olyan betegekkel, akik elkezdtek a homeopátiás kezelést, kitöltettek egy kérdőívet. Rögzítették a diagnózist és az aktuális panaszokat, beleértve azok súlyosságát (0-10), az életminőséget, az előzményeket, a konzultációkat, a homeopátiás és a konvencionális kezeléseket, valamint a további egészségügyi ellátást. Eredmények: 212 felnőttet (89,2% nő; átlagéletkor 39,4±10,7 év) kezelt 67 orvos. A

betegek migréntől szenvedtek $15,2 \pm 10,9$ éve. A legtöbb beteg (90,0%) megelőzőleg már kapott hagyományos kezelést. Az orvosok munkaidejét vizsgálták az eset felvételekor (120 ± 45 perc), az eset analízisekor (40 ± 47 perc)), és a követésekkor ($7,3 \pm 7,0$ perc), összesen $165,6 \pm 118,8$ perc. A betegek $6,2 \pm 4,6$ homeopátiás receptet kaptak.

Eredmények: „A megfigyeléses vizsgálatunkban, a betegek, akik homeopátiás kezelést kerestek a migrén kezelésére, szignifikáns, kimutatható javulást tapasztaltak a megfigyelt 24 hónapban.”

Válaszadók, migrén (betegek, %, N)	
Teljesen gyógyult	19,8% (42)
Jobb az $\geq 50\%$ -os alaphoz képest	28,3% (60)
Jobb $\geq 10\%$ -os alaphoz képest	<50% 4,7% (10)
Változás $\pm 10\%$	0,0% (0)
Roszbabb $>10\%$	0,9% (2)
Válaszadók, minden diagnózissal (diagnózis, %, N)	
Teljes szám	452
Teljesen gyógyult	34,3% (155)
Jobb az $\geq 50\%$ -os alaphoz képest	28,3% (128)
Jobb $\geq 10\%$ -os alaphoz képest	6,6% (30)
Változás $\pm 10\%$	4,6% (21)
Roszbabb $>10\%$	0,9% (4)

A migrén súlyossága határozott, nagymértékű javulást mutatott, a Cohen érték = 1.48 volt 3 hónap után; 2,28 volt 24 hónap után; a „Mental Component Score and Physical Component Score” értékek 24 hónap után 0,42 és 0,45 volt. A hagyományos kezelések és egészségügyi ellátás szükségessége kimutathatóan csökkent.

vii. Menopauza

A 2011-ben megjelent tanulmány (13) célja az volt, hogy megállapítsa a homeopátiás kezelés hatékonyságát, a klimax alatti szorongás kezelésében (elsődleges cél), valamint ezeknél a nőknél a fullikulus stimuláló hormon szintjének (FSH) és a lipidek szintjének a változtatása. A tanulmány nyitott, multicentrumú, prospektív, megfigyeléses vizsgálat volt; a teljes követési idő 1 év volt. 15 előre meghatározott tünetet értékelték kérdőíven és mérték a betegek FSH szintjét és lipid profilját. Az egyénre szabott homeopátiás gyógyszert repertorizációval választották ki (többek közt: Sepia, Lachesis, Calcarea carb., Lycopodium, Sulphur).

Eredmények: a homeopátiás kezelést hatásosnak találta a tanulmány a menopauza alatti szorongásos tünetek kezelésében (hőhullám, éjszakai izzadás, palpitáció, depresszió, álmatlanság pl.). A szérum FSH szintje és a HDL szintje nem változott szignifikánsan; a koleszterin szint, a trigliceridek szinte és a VLDL szintje szignifikánsan csökkent.

viii. Otitis media

Akut otitis media homeopátiás kezelésének vizsgálatát több publikációban ismertették, ezek közül most három vizsgálat rövid bemutatása következik:

Gyermekkori otitis media (14) lefutását vizsgálták (csökkent hallás, láz, a timpanon tipikus képe, esetleges fülfájás, általános gyengeség). A szülői beleegyezésen túl feltétel volt, hogy a gyermek nem részesült előzetes kezelésben; a gyermekek kora 6 hónap és 11 év között volt. Kizáró ok volt az immunrendszer megbetegedése, immunszuppresszív kezelés, és az esetleges profilaktikus antibiotikumos kezelés. Az „A” csoportba tartozó betegek (103 gyermek) a homeopátia szabályainak megfelelően, homeopata fül-orr-gégész által választott szert kaptak (Aconitum D30 glob., Apis mellifica D6 glob., Belladonna C30 glob., Capsicum D6 tabl., Chamomilla D30 glob., Kalium bichromicum D4 glob., Lachesis D12 glob., Lycopodium D6 tabl., Mercurius solubilis D12 tabl., Okuabaka D3 glob., Pulsatilla D2 glob., Silicea D6 tabl. közül választva). A „B” csoportba tartozó gyerekek (28 gyermek) orrcseppet (xylometazolin, tramazolin), antibiotikumot (amoxicillin, erythromycon, penicillin, szulfometoxazol+trimetoprim), szekretolitikumot (ambroxol, acetylcisztein), lázcsillapítót (paracetamol, szalicisav+paracetamol+codein) kaptak. A placebo effektust elősegítették a B csoport esetében a következő tényezők: azonnali hatás, színes, jóízű gyógyszerek, többféle, drága készítmény, mellékhatások fellépése. Eredmények: komoly mellékhatás egyik csoportban sem volt; nem volt szignifikáns az eltérés a visszaesések számában; statisztikailag kimutatható különbség nem volt a két csoport között a kezelés eredményességében. A fájdalom tartamát, a terápia idejét, az 1 éven belüli visszaesések számát vették figyelembe elsősorban, másodsorban az otoscopya, tympanometria, audiogram eredményeit és a fájdalom intenzitását, tartalmát, frekvenciáját. A szerzőknek az a következtetése, hogy a gyermekkori otitis media nem minden esetben a homeopátiát kell alkalmazni, de biztonságos alternatívát jelent a kezelésben.

A randomizált kettős vak, placebo kontrollált kísérletet (15) egy magán gyermekorvosi klinikán végezték. 75 gyermeket vontak be, 18 hónapos kor és 6 éves kor között; a gyermekeknek a középfülben folyadékgyülem volt és fülfájása volt, mégpedig nem több mint 36 órával korábban jelent ez meg. A gyermekek vagy egyénre szabott homeopátiás szert kaptak vagy pedig placebót, szájon át, naponta háromszor, 5 napig, vagy addig, ameddig a tünetek jelentősen csökkentek. Rögzítették a kezelés eredménytelenségét 5 nap után, 2 hét után, és 6 hét után. A tüneteket naponta értékelték az első három napban és a középfül folyadékgyülemet 2 és 6 héttel a kezelés után szintén vizsgálták.

Eredmények: A kezelés eredménytelensége a homeopátiával kezelt csoportban kevesebbszer fordult elő 5 nap után, 2 hét és 6 hét után. 24 és 64 órával a kezelés megkezdése után a napi tünet vizsgálatnál szignifikánsan hatásosabb volt a homeopátia.

Következtetések: A vizsgálat eredménye azt mutatta, hogy nem zárható ki, hogy a homeopátiás kezelés a placebóval összehasonlítva a gyermekkori akut középfülgyulladás esetében hatékony; további vizsgálat szükséges, nagyszámú beteg bevonásával.

Akut középfülgyulladás kezelésének homeopátiás és konvencionális kezelésének összehasonlítása egy 2012 év elején megjelent tanulmányban jelent meg (16). Randomizált vizsgálat során a homeopátia hatását elemezték. A betegeket komputerrel randomizálták, és azok vagy konvencionális kezelést kaptak (láz-, gyulladás- és fájdalomcsillapító gyógyszer) vagy pedig homeopátiás kezelést; azok a betegek, akik nem javultak a harmadik nap után, azoknak antibiotikumot rendeltek. 21 napon keresztül követték a betegeket, vizsgálták a betegek tüneteit (Acute Otitis Media-Severity of Symptoms (AOM-SOS)) és a dobhártya állapotát.

Eredmény: 81 felvett beteg közül 80 beteg folytatta a vizsgálatot: 41 (ebből 41 fejezte be) konvencionálisan kezelt beteg és 40 (ebből 38 fejezte be) homeopátiásan kezelt.

A harmadik napon, 4 beteg gyógyult meg a homeopátiás csoportból; a konvencionálisan kezelt csoportból 1 beteg gyógyult meg. A konvencionálisan kezelt csoportban 39 esetben írtak fel antibiotikumot (97,5%); a homeopátiával kezelt csoportban nem volt szükséges az antibiotikum, a betegek nagy részének (85%-uk) hatféle homeopátiás szer közül választottak.

Következtetések: Egyénre szabott homeopátiás szer hatékony kezelési módja az akut középfülgyulladásnak; a tünetek javulása gyorsabb volt a homeopátiás csoportban, és nagy volt a különbség a homeopátia iránti igényben. További vizsgálatokat javasolnak a szerzők.

ix. Reumatikus megbetegedések, mozgásszervi panaszok

A homeopátiás kezelés sajátosságából adódik, hogy mindig egyénre szabottan ajánl a betegnek homeopátiás szert a szakember. Így a homeopátiás szerek hatása az egy szer – egy klinikai diagnózis esetén történő vizsgálattal csak nagyon korlátozottan tanulmányozható. Ehelyett inkább egy adott klinikai diagnózis homeopátiás kezelésének (elsősorban személyre szabott homeopátiás kezelésének) a követése és/vagy összehasonlító követése ad objektív, értékelhető eredményt.

Egy kettős-vak tanulmányban (17) vizsgálták az egyénileg választott homeopátiás gyógyszerrel történt kezelés hatékonyságát, paracetammal történt kezeléshez képest, 65 osteoarthritisben szenvedő beteg körében. A tanulmány a homeopátiás csoportban a fájdalomnak nagyobb mértékű enyhülését, illetve fájdalommentességet dokumentáltak: 55%-os volt a rögzített fájdalom mentesség, összehasonlítva a 38%-os eredménnyel a paracetamol esetében, jóllehet a különbség nem szignifikáns a két csoport között. A vizsgálatot vezető kutatók megállapították, hogy az osteoarthritises fájdalom esetében a homeopátiás kezelés biztonságos, és legalább olyan hatékony kezelési alternatíva, mint a paracetamol alkalmazása, és mindezt a lehetséges mellékhatások nélkül (beleértve a várhatóan fellépő, a máj-és vesefunkciókat érintő mellékhatásokat) éri el. Sok beteg kérte, hogy folytassák a homeopátiás kezelést.

Krónikus alsó deréktáji fájdalomban szenvedő betegek homeopátiás kezelése: Követéses vizsgálat 2 éves megfigyeléses időszakban (18). Cél: Az egyénre szabott homeopátiás kezelés részleteinek és hatásának értékelése volt a cél, krónikus alsó deréktáji fájdalomban szenvedő betegek esetében.

Módszerek: Többcentrumú, megfigyeléses vizsgálat. Az első kezelés során sorra kerülő betegeket, akik elkezdtek a homeopátiás kezelést, értékelték 2 éven keresztül, egy standardizált kérdőív segítségével. Diagnózis (ICD-9) és a tünetek súlyossága, az egészségi állapothoz köthető életminőségi mutatók (QoL), az orvosi előtörténet, a konzultációk, a homeopátiás és konvencionális kezelés, és a további egészségügyi ellátás került rögzítésre.

Eredmények: 129 felnőttet (64,3% nő, átlag életkor 43,6 +/- 12,7 év) kezelt 48 orvos. A betegek döntő többsége krónikus alsó deréktáji fájdalomban szenvedett (átlagosan 9,6 +/- 9,0 éve) illetve egyéb krónikus megbetegedése volt. Közel mindegyik beteg (91,3%) kapott már előzőleg kezelést. Az előzetes konzultáció és az esetfelvétel összesen átlagosan 204.5 +/- 184.6 percig tartott. A betegek a megfigyelés ideje alatt átlagosan 6,8 +/- 6,3 alkalommal kaptak homeopátiás gyógyszer receptet. A diagnózis súlyossága és a panaszok is nagymértékű, jelentős és tartós javulását mutattak (Cohen d=1,67-2,55) és az életminőség is javult a QoL-nek megfelelően (SF fizikai tünetek skála d=0,33, mentális tünetek skála d = 0,54)

Az esetlegesen igénybe vett hagyományos kezelés és egészségügyi szolgáltatások száma jelentősen csökkent: a deréktáji fájdalom kapcsán alkalmazott gyógyszerek száma fele volt a kiindulási értékhez képest.

Következtetések: A klasszikus homeopátiás kezelés hatásos kezelésnek mutatkozik krónikus alsó deréktáji fájdalomban szenvedő betegek esetében. A betegeknél az életminőségben javulás volt kimutatható és az esetlegesen szükséges egyéb egészségügyi ellátásokra kevésbé volt szükség.

x. Radioterápia mellékhatása

Radioterápia hatására megjelenő bőrreakciók homeopátiás kezelése (19): a vizsgálat célja az volt, hogy értékelje az Belladonna 7CH és az X-ray 15CH hatását, akut radiodermatitis esetében. A vizsgálat randomizált, kettős-vak, placebo-kontrollált klinikai vizsgálat volt, 66 beteg bevonásával,

akiket megműtöttek melldaganattal és sugárterápiát is kaptak. A következő paramétereket vizsgálták 10 héten keresztül: a mell bőrének a színe, a bőr melegsége, duzzadtsága és pigmentációja.

A kezelés hatékonyságát ezeknek a paraméterek az összehasonlításával értékelték, számították egyenként és összesítve is; a radioterápia alatt és a lábadozás ideje alatt, 15 és 30 nappal a radioterápia befejezése után. A pontszámok különbsége nem szignifikáns a radioterápia alatt, bár a homeopátiás kezelés a placebohoz képest hatékonyabbnak tűnik.

A lábadozás során az adatok elemzése az összesített súlyosságnak (Total Severity) statisztikailag szignifikánsan hatékonyabbnak mutatta az aktív gyógyszeres kezelést, mint a placebót. A homeopátiás gyógyszer különösen hatékony volt a bőr felmelegedésének csökkentésében. Néhány betegnél azt figyelték meg, hogy a gyógyszer adagolása is befolyással volt az eredményre. Kemoterápia és hormonterápia úgy tűnik, hogy nem befolyásolja az eredményeket.

xi. Rhinopharyngitis

Visszatérő, akut gyermekkori rhinopharyngitis vizsgálata (20, 21): 1999-2000 között vizsgáltak 499, 18 hónapos és 4 éves kor közötti gyermekeket, akik visszatérő, akut gyermekkori rhinopharyngitisben szenvedtek, és allopatíásan vagy homeopátiásan kezelték. Vizsgálták a betegek életminőségét és a kezelés költségét.

241 beteg nem kapott antibiotikumot, 190 beteg nem kapott homeopátiás szert, és kapott legalább egyszer antibiotikumot. A homeopátiás orvosok 20%-a adott antibiotikumot, a hagyományos körzeti orvosok 90%-a.

A homeopátiás kezelés hatékonyabbnak bizonyult, és kisebb költséggel járt, azon kívül a szignifikánsan kevesebb napot voltak ezek a gyermekek betegek.

xii. Szepszis

Súlyos szepszisben szenvedő betegek homeopátiás kiegészítő kezelése, esettanulmány (22). A súlyos szepszisben szenvedő betegek közötti halálozási aránya még mindig magas, annak ellenére, hogy a kezelési stratégiák és protokollok sokat fejlődtek. Ennek a randomizált, kettős-vak, placebo kontrollált vizsgálatnak a célja annak a vizsgálata volt, hogy a homeopátia képes-e befolyásolni a kritikus állapotú szepszises betegek állapotát, hosszú távú kilátásait. 70, súlyos szepszises beteg kapott homeopátiás kezelést (n = 35) vagy placebót (n = 35). 5 golyócskát kaptak a C200-as potenciából, 12 órás intervallumokban; a kórházi intenzív osztályon. 30 és 180 nap után rögzítették a betegek túlélését.

Három beteget (2 a homeopátiával kezelt, 1 placebót kapott) kizártak az analízisből, az adatok hiányossága miatt. Az adatok: nem, életkor, előző állapot, APACHE II érték, szepszis jegyei, szervkárosodások száma, mesterséges lélegeztetés szükségessége, vasopresszor szükségessége, vénás hemofiltráció, laboratóriumi adatok.

30 nap elteltével nem volt szignifikáns különbség a túlélésben a kezelt és a placebót kapott csoport között (verum 81,8%, placebo 67,7%, $P=0,19$); az adatok tekintetében nem volt különbség a két csoport között. Azonban a 180-ik napon a túlélők száma szignifikánsan magasabb volt a homeopátiával kezelt csoportban (75,8% vs 50,0%, $P = 0,043$). Mellékhatásokat nem rögzítettek.

Adataik alapján azt állapították meg, hogy a homeopátiás kezelés hasznos, hosszútávon jelentős előnyökkel járó kiegészítő kezelési mód lehet az intenzív kórházi osztályon fekvő, súlyos szepszises betegeknél. A szélesebb körű használat, elterjedés akadálya főleg a megfelelően képzett homeopata kevés száma.

xiii. Szorongásos megbetegedések

Szorongásos megbetegedések kezelésének tanulmányozása az egészségügyi ellátásban (23). Három hónapon keresztül vizsgálták független megfigyelők bevonásával a 18 év feletti férfi és női betegeket, akik először jelentkeztek orvosnál szorongásos megbetegedéssel. A kezelés hatékonyságát „Hamilton's anxiety scale” és „Spielberger's anxiety scale” segítségével vizsgálták. A hasznosságot „Likert scale” segítségével követték.

A 320 kezelt beteg eredményeinek elemzése alapján a – 135 beteg homeopátiásan kezelt, és nem kapott pszichotróp készítményt, 185 beteg pszichotróp szerrel kezelt, és nem kapott homeopátiás szert. A homeopátiás kezelési stratégia a pszichotróp kezelés eredményével megegyező eredményre vezetett. Azon kívül a homeopátiás kezelés költsége jelentősen kisebb. A szorongásos megbetegedés esetén a költség-hatékonysága a homeopátiás kezelésnek jobb volt, azon túl a betegek kevesebb napot töltöttek betegállományban.

xiv. Vértékenység

A haemophiliás betegek modern kezelése, a véralvadási faktor miatt meglehetősen drága. Minden olyan módszer, amely képes csökkenteni a betegnek az igényét a véralvadási faktor iránt, az életminőség romlása nélkül, az fontos lehet. A 2012-ben megjelent vizsgálat célja az egyénileg választott homeopátiás szer hatásosságának vizsgálata volt, haemophiliás betegek véralvadási faktorának csökkentésében (24).

Egyszeresen vak, placebo kontrollált crossover tanulmányt végeztek. 28 haemophiliás beteget vontak be a vizsgálatba, ebből 24 súlyos és 4 közepesen súlyos eset volt; placebóval vagy homeopátiával kezelték 1 évig, majd az azt követő évben fordítottak a kezelésen. A tanulmány ideje alatt a betegek megkapták a szokásos akut elsősegély ellátást. Inhibítor megjelenése a tanulmány ideje alatt kizárási feltétel volt.

Transzfúzió iránti igény előfordulási számát, a vérzések előfordulásának számát, a fájdalom előfordulásának számát értékelték, független szakértők által, vakon. A megfelelő homeopátiás szer kiválasztását tapasztalt homeopata orvos végezte, a beteg klinikai állapota alapján. A homeopátiás gyógyszer javította a vérzés előfordulását, a vérkészítmények iránti igényt, a fájdalom értékét

($P < 0,0001$). A betegek életminőségében nem volt javulás. A plazma szintje a véralvadási faktornak nem változott. Nem volt a tanulmányban kizárás.

Következtetések: Az egyénre szabott homeopátiás gyógyszer fontos szerepet játszhat a haemophiliás betegek kezelésének kiegészítésében, különösen akkor, amikor a vérkészítmények és a faktor készítmények nem könnyen elérhetőek. További, multicentrumú vizsgálatok szükségesek.

xv. **Prosztata adenoma**

37 prosztata adenomás beteget kezeltek 6-9 hónapos nyílt vizsgálatban (25). A legnagyobb szubjektív javulás a szexuális zavarokban volt és vizeletképző rendszer zavarának objektív javulását mérték. A tesztoszteron szint emelkedett, de a prosztata mérete nem csökkent az ultrahangos vizsgálat szerint.

xvi. **Rendszeres haemodialízisen átesett betegek**

A homeopátiás China rubra 9CH hatását vizsgálták 35 betegnél (26), akik végstádiumú veseelégtelenség miatt rendszeresen hemodialízist kaptak. A vizsgálatot kettős-vak módon, placebo kontroll mellett végezték, bevezető és crossover szakaszokkal. A tünetek értékelését kérdőívvel végezték. A legyengülés, a levertség, és a fejfájás szignifikánsan javultak a homeopátiás kezelés hatására. A hányingerben és a hányásban nem volt jelentős javulás.

Viszketés gyakori, és nehezen kezelhető probléma hemodialízisen átesett betegeknél (27). Ez a kettős-vak, placebo-kontrollált, randomizált klinikai vizsgálat a homeopátiás kezelés hatását vizsgálta ebben a helyzetben. A viszketést egy korábban publikált skálán értékelték. Csak olyan betegeket vettek fel a vizsgálatba, akiknél a maximális érték 25%-a volt. 21 beteg vett részt (16 ffi/12 nő, 51 +/- 11 év) és 20 beteg (12 ffi/8 nő, 52 +/- 8 év) kimaradt a végső értékelésből (11 verum, 9 placebo). A vizsgálat kezdetekor a viszketés 65 +/- 25% volt a kezelt csoportban és 70 +/- 27% a placebót kapott kezelt csoportban. A 15, 30, 45, és 60 nap elteltével a követéses vizsgálat szerint: 46 +/- 29, 41 +/- 30, 42 +/- 29, és 38 +/- 33 voltak a viszketés értékei a kezelt csoportban; a placebót kapott csoportban 61 +/- 29, 67 +/- 31, 64 +/- 35, és 57 +/- 39 voltak a viszketés értékei. A homeopátiás kezelés hatására a viszketés csökkenése szignifikáns volt mindegyik időpontban.

xvii. **Irodalom**

1. Kiene H.: Placeboeffekt in klinischen Studien. Sinn und Unsinn der Verblindung. Allgemeine Homöopathische Zeitung 238 (1993), 4. 139-146.
2. Vithoulkas G.: Homeopathic Experimentation: The Problem of Double – Blind Trails und Some Suggestions, J. of Complementary medicine, 1985. 1:10-15.
3. Walach H, Righetti M.: Homeopathy: principles, status of research, research design; comment, Wien Klin Wochenschr. 1996;108(20):654-63.
4. Reilly D, Taylor MA, McSharry C, Aitchison T. Is homoeopathy a placebo response? Controlled trial of homoeopathic potency, with pollen in hayfever as model. *Lancet* October 18, 1986; ii: 881-886.

5. Cohen SG. The American Academy of Allergy: a historical review, *J Allergy Clin. Immunol* 1979;64: 332-333.
6. D.T Reilly, M.A Taylor, J.H Campbell, R Carter, R.D Stevenson, Ngm Beattie, C McSharry, Tc Aitchison: Is evidence for homeopathy reproducible? *The Lancet*, 1994 (344), 8937, 1601 – 1606.
7. Gründling C, Schimetta W, Frass M.: Real-life effect of classical homeopathy in the treatment of allergies: A multicenter prospective observational study, *Wien Klin Wochenschr.* 2012 Jan;124(1-2):11-7.
8. Eizayaga JE, Eizayaga JI.: Prospective observational study of 42 patients with atopic dermatitis treated with homeopathic medicines, *Homeopathy.* 2012 Jan;101(1):21-7.
9. Frei H, Thurneysen A.: Treatment for hyperactive children: homeopathy and methylphenidate compared in a family setting, *Br Homeopath J.* 2001 Oct;90(4):183-8.
10. Pannek J, Jus MC, Jus MS.: Homeopathic prophylaxis of urinary tract infections in patients with neurogenic bladder dysfunction, *Urologe A.* 2012. Mar 16.
11. Ferley JP, Zmirou D, D.Adhemar D, Balducci F: A controlled evaluation of a homeopathic preparation in influenza-like syndromes. *Br J Clin Pharmac* (1989) 27, 329-335.
12. Claudia M. Witt, M.D., M.B.A., Rainer Lüdtke, M.S.C., Stefan N. Willich, M.D., M.P.H., M.B.A.: Homeopathic Treatment of Patients with Migraine: A Prospective Observational Study with a 2-Year Follow-Up Period, *THE JOURNAL OF ALTERNATIVE AND COMPLEMENTARY MEDICINE*, Volume 16, Number 4, 2010, pp. 347–355
13. Nayak C, Singh V, Singh K, Singh H, Gupta J, Lamba CD, Sharma A, Sharma B, Indira B, Bhuvaneshwari S, Bindra SK, Luxmi KS.: Management of distress during climacteric years by homeopathic therapy, *J Altern Complement Med.* 2011 Nov;17(11):1037-42.
14. Friese, K. H., Kruse, S., Ludtke, R., Moeller, H.: Middle ear infections: homeopathy wins over drugs., *Int. J. of Clin. Pharm. Therap.* 1997. 35.: 296-301.
15. Jacobs, Jennifer Md, Mph; Springer, David A. Md, Mph; Crothers, Dean Md: Homeopathic treatment of acute otitis media in children: a preliminary randomized placebo-controlled trial, *Pediatric Infectious Disease Journal*, Issue: Volume 20(2), February 2001, pp 177-183
16. Sinha MN, Siddiqui VA, Nayak C, Singh V, Dixit R, Dewan D, Mishra A.: Randomized controlled pilot study to compare Homeopathy and Conventional therapy in Acute Otitis Media, *Homeopathy.* 2012 Jan;101(1):5-12.
17. Osteoarthritic Pain: A Comparison of Homeopathy and Acetaminophen; C. N. Shealy, MD, R.P. Thomlinson, V. Borgmeyer; *American Journal of Pain Management*, 1998;8:89-91
18. Witt CM, Lüdtke R, Baur R, Willich SN.: Homeopathic treatment of patients with chronic low back pain: A prospective observational study with 2 years' follow-up.; *Clin J Pain.*, 2009 May;25(4):334-9.
19. Balzarini A, Felisi E, Martini A, De Conno F.: Efficacy of homeopathic treatment of skin reactions during radiotherapy for breast cancer: a randomised, double-blind clinical trial, *Br Homeopath J.* 2000 Jan;89(1):8-12.
20. Vainchtock A., Lamarsalle L., Chaufferin G.: Dansette G.Y., Duru G., Medicoeconomic assessment of treatment of recurrent acute rhi-nopharyngitis in 18-month-old to 4-year-old children by general practitioners, *The European Journal of Health Economics*, 2002, Supplement 1, Volume 3: S83.

21. Trichard M., Chaufferin G., Nicoloyannis N.: Pharmacoeconomic comparison between two drug strategies of treatment of recurrent acute rhinopharyngitis in 18-month-old to 4-year-old children: homeopathy and antibiotics, *Value in Health*, 2003 ; 6 (3) : 371-372.
22. Frass M, Linkesch M, Banyai S, Resch G, Dielacher C, Löbl T, Endler C, Haidvogel M, Muchitsch I, Schuster E.: Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit, *Homeopathy*. 2005 Apr;94(2):75-80.
23. Trichard M., Chaufferin G., Nicoloyannis N.: Pharmacoeconomic comparison between two drug strategies of treatment of anxiety disorders: homeopathy and psychotropics, *Value in Health*, 2003.; 6 (3) : 350-351.
24. Kundu T, Shaikh A, Kutty A, Nalvade A, Kulkarni S, Kulkarni R, Ghosh K.: Homeopathic medicines substantially reduce the need for clotting factor concentrates in haemophilia patients: results of a blinded placebo controlled cross over trial, *Homeopathy*. 2012 Jan;101(1):38-43.
25. A.F. Vozianov , N.K. Simeonova. Homoeopathic treatment of patients with adenomas of the prostate. *British Homoeopathic journal* 1990; 79(3):148-151.
26. Saruggia, Massino et al.: Effects of homeopathic dilutions of China rubra on intradialytic symptomatology in patients treated with chronic haemodialysis, *British Homoeopathic Journal*, Volume 81, Issue 2, April 1992, Pages 86–88.
27. Cavalcanti AM. et al.: Effects of homeopathic treatment on pruritus of haemodialysis patients: a randomized placebo-controlled double-blind trial. *Homeopathy* 2003;92:177–181.

V. Meta-analízisek

a. Tanulmányok

i. 1991 – Többféle klinikai indikáció

Az egyik első széleskörű, összehasonlító vizsgálat a Kleijnen által jegyzett, 1991-ben megjelent tanulmány (1):

- 105 tanulmányt vettek be a meta-analízisbe
- validált kritériumoknak megfelelően történt a meta-analízis
- 81 pozitívan értelmezhető tanulmányt találtak
- a tanulmányok 77%-a volt pozitív
- az eredmények akkor mutatnak még inkább pozitív eredményt a homeopátia hatásosságára nézve, amikor az értékelt kísérlet jobb minőségű volt.

ii. 1996 – Többféle indikáció

Egy másik, 1996-ban publikált összehasonlító tanulmány megállapításai (2):

- 15 tanulmányt vizsgáltak, nagyon szigorú feltételekkel
- a kombinált p érték a 15 tanulmányra nézve szignifikáns ($p = 0.0002$)
- a tanulmányok bizonyítékot szolgáltatottak arra nézve, hogy a homeopátia hatékonyabb, mint a placebo
- további kutatásokat tartottak indokoltnak.

iii. 1997 – Posztoperatív ileus

A homeopátiás gyógyszereket használják a posztoperatív ileus kezelésére, bár még nem állnak rendelkezésre klinikai vizsgálatokból származó, döntő mennyiségű adatok. A meta-analízis során (3) a már publikált klinikai vizsgálatok meta-analízisét végezték el, hogy meghatározzák, valóban hatásos-e a homeopátiás kezelés, placebóval szemben, amikor a cél a beteg bél perisztaltikájának a helyreállítása, hasi vagy nőgyógyászati műtétet követően. Meta-analízist végezték el, minden homeopátia gyógyszer versus placebo, C12-nél alacsonyabb homeopátiás szer versus placebo, C12-nél magasabb potencia versus placebo. Elvégezték az érzékenység-elemzést, hogy teszteljék a nem megfelelő minőség miatt kizárt tanulmányokat. A végpont, a cél az első flatus megjelenése volt. A meta-analízis azt mutatják, hogy a homeopátia szignifikánsan hatásosabb ($p < 0,05$), a súlyozott átlagot figyelembe véve (placebóval összehasonlítva). A három vizsgálat meta-analízise azt mutatta, hogy az eredmények (a homeopátiás kezelés hatása a placebóval szemben) szignifikánsan nem különböznek egymástól. Bizonyított, hogy a homeopátiás kezelés képes lerövidíteni az ileus idejének hosszát hasi vagy nőgyógyászati műtétet követően. A tanulmány szerzői a meta-analízis eredményét jó kiindulásnak tekintették további, az adott megbetegedés homeopátiás kezelését randomizált módon vizsgáló tanulmány tervezésének.

iv. 1997 – Többféle klinikai indikáció

Kettős vak és/vagy randomizált placebo-kontrollált klinikai vizsgálatokat kerestek a homeopátia hatásának vizsgálatával kapcsolatban; többféle klinikai indikációban. 186 kísérletet találtak, ezek közül 119 felelt meg a felvételi kritériumoknak; 89 tanulmány adatai voltak a meta-analízis elvégzésére alkalmasak (4).

A kombinált esélyhányados a 89 tanulmányra nézve 2,45 (95% CI 2,05, 2,93) volt a homeopátia javára; az esélyhányados a 26 jó minőségű tanulmánynál 1,66 (1,33, 2,08) volt, amely korrigálva 1,78 (1,03, 3,10) volt. Négy tanulmány a homeopátiás monokomponensű szerek hatását vizsgálta szezonális allergia esetében és az összesített esélyhányados a tünetekre 4 hét után 2,03 (1,51, 2,74) volt.

Négy tanulmány posztoperatív ileus esetében vizsgálta a homeopátia hatását és 0,22 nap (95% CI 0,36, 0,09) volt az átlag a hatás különbségben az első megjelenő bélgázra nézve, míg a székletre nézve 0,18 volt (0,33, 0,03), (mindkettő $p < 0,05$).

A szerzők következtetése: „Meta-analízisünk eredményei nem egyeztethetők össze azzal a hipotézissel, miszerint a homeopátia klinikai alkalmazása során tapasztalt hatások teljes mértékben a placebo hatás következményei. Nem találtunk azonban a tanulmányokban elegendő bizonyítékot annak alátámasztására, hogy a homeopátia nyilvánvalóan hatékony lenne bármelyik klinikai állapot kezelésében. Indokoltnak tartunk további szigorú, szisztematikus kritériumok alapján történő homeopátiás kutatásokat”.

Összefoglalva:

- 89 vizsgálatnak volt értelmezhető eredménye (186 tanulmányból kiválasztva)
- a kombinált esélyhányados 2,45 (95% CI, 2,05-2,93) volt a homeopátia javára
- az esélyhányados a legjobb 26 tanulmányra nézve 1,66 volt a homeopátia javára
- az eredmény nem kompatibilis azzal a hipotézissel, hogy a homeopátia hatása az kizárólag placebo hatás lenne.

v. 1998 – Többféle klinikai indikáció

Az 1998-ban megjelent tanulmány többféle klinikai indikációval megjelent vizsgálatot választott ki (5):

- 32 tanulmányt vizsgáltak
- csak egyénre szabott homeopátiás kezeléssel kapcsolatos tanulmányt választottak ki, 19-et
- az egyénre szabott homeopátiás kezelés sokkal hatékonyabb, mint a placebo; a kombinált együttható: 1,62 (95% CI, 1,17-2,23)

- indokoltnak tartják a szerzők a további vizsgálatok végzését.

vi. 2000 – Többféle klinikai indikáció

Homeopátia klinikai hatékonyságának szisztematikus vizsgálata (6) történt. Az 1998 júniusa előtt megjelent és publikált és nem publikált tanulmányokat összesítették, a Medline, Embase, Biosis, PsychInfo, Cinahl, British Library Stock Alert Service, SIGLE, Amed adatbázisok referencia listáit használták a kiválasztásra, homeopátiás folyóiratokat, illetve konferencia absztrakt gyűjteményeket tekintettek át és kértek homeopátiás gyógyszergyáraktól is tanulmányokat. Az összegyűjtött tanulmányok közül két szakember válogatta be az áttekintésbe a tanulmányokat, amelyek megfeleltek a kritériumoknak, vita esetén egy harmadik fél döntött. A kritériumok voltak: randomizált, kontrollált tanulmány, amelyben a homeopátiás kezelés hatékonyságát placebóval szemben értékelték. Az összegyűjtött 118 tanulmány közül 17 tanulmány, amelyek összesen 2,617 beteget vizsgáltak, felelt meg a kritériumoknak.

Az evidenciát, a bizonyítékot az egyes tanulmányok egyedi eredményeiből kombinált szignifikancia értékek szintézisével kapták. A kombinált P érték nagymértékben szignifikáns. ($P = 0.000036$). Az érzékenységi-elemzés azt mutatta, hogy amennyiben a nem megfelelő minőségű tanulmányokat kizárták, akkor a szignifikancia szintje csökkent.

A meta-analízis során a szerzők a homeopátiát szignifikánsan hatásosnak találták, placebóval szemben, ezt mégis a nem megfelelő színvonalú tanulmányoknak is tulajdonítják. Azt is meg kell jegyezni, hogy az allopatias gyógyszerek esetében a meta-analízisek során a meta-analízis célja ritkán az, hogy „bizonyítsuk az allopatias gyógyszerek klinikai hatását”, sokkal inkább egy-egy adott probléma, kérdés vizsgálatát leíró tanulmányokat veti össze. Amikor ezt a kiindulást vették alapul a meta-analízisek során, akkor a homeopátia hatékonysága még inkább egyértelmű.

A szerzők további, jól tervezett és megfelelő színvonalú tanulmányt javasoltak a homeopátia klinikai hatásának vizsgálatára.

Ezzel a következtetéssel teljes mértékben egyet kell érteni. Hiszen a homeopátiás kezelés sokkal nagyobb számban történik meg nap, mint nap, mint az allopatias gyógyszerekkel, és ezeket egyre nagyobb mértékben érdemes publikálásra alkalmas formában dokumentálni.

Összefoglalás:

- 17-et választottak ki, az összegyűjtött 184 vizsgálatból, előzőleg meghatározott feltételekkel, ami összesen 2001 beteget foglalt magába
- több tanulmány is pozitív eredményt mutat; az előzetes elvárásoknál sokkal több tanulmány volt pozitív ($p = 0.000036$)
- nyilvánvaló, hogy a homeopátiás kezelés sokkal hatékonyabb, mint a placebo
- kizárták a torzítás lehetőségét; néhány esetben a klinikai vizsgálat minőségét nem találták megfelelőnek
- még több, a homeopátiára vonatkozó klinikai vizsgálatot sürgettek.

vii. 2000 – Allergiás rhinitis

Szezonális allergiás rhinitis vizsgálatát bemutató tanulmányok összefoglalása 2000-ben jelent meg. (7). Háttér: Annak a hipotézisnek a vizsgálata, miszerint a homeopátia hatása megegyezik a placebo hatásával, allergiás rhinitis-es betegek esetében. Három, korábbi vizsgálattal össze kívánták vetni a kapott eredményeket. A vizsgálatot randomizált, kettős vak módon tervezték, párhuzamos csoportokkal, multicentrumú vizsgálatban. Négy, általános orvosi rendelő és fül-orr-gége járóbeteg rendelő vett részt a vizsgálatban.

Résztevők: 51 beteg, szezonális allergiás rhinitis-el. Kezelés: random módon kiosztott 30C homeopátiás gyógyszer (amely a fő inhalációs allergénből készült) vagy placebo.

Az értékelés fő szempontja: A kiinduláshoz képest bekövetkezett változás a nazális belélegzési csúcsban és a vizuális analóg skálán értékelt tünetek, a randomizált gyógyszer adás után három és négy héttel.

Eredmények: 50 beteg fejezte be a vizsgálatot. A homeopátiás csoport szignifikánsan javulást mutatott az orr átáramlásban, összehasonlítva a placebo csoporttal (átlag különbség 19,8 l/min, 95%, 10,4 – 29,1, P=0,0001). A három, korábbi tanulmány (n=253) esetében a vizuális skálán a fő tünetek javultak 28%-al (10,9 mm) a homeopátia esetében, összehasonlítva a placebóval, ahol 3%-os volt a javulás (1,1 mm), (95%, 4,2 – 15,4, P=0,0007).

Következtetés: A végeredmények alátámasztották azt a korábbi bizonyítékot, miszerint a homeopátiás gyógyszerek hatása különbözik a placebótól.

Izopátia légúti allergia kezelésére: meta-analízis, összefoglalás:

- Izopátia = a kiváltó anyagból készült homeopátiás szerrel kezelnek, például pollenből készült homeopátiás hígítások szénanátha kezelésére
- 4 randomizált klinikai vizsgálat összevetése
 - 2 szénanátha kezelésének (kevert pollenből készült Pollens 30c-al) vizsgálata
 - 1 asztma kezelésének vizsgálat (individualizált allergénnel kezeltek, többnyire házipor atka 30c)
 - 1 egész évben tartó rhinitis kezelésének vizsgálata (individualizált allergén, többnyire házipor atka 30c)
- Nagyfokú statisztikai szignifikancia, P=0.0007, 95% CI 4,2-15,4.

viii. 2003 – Gyermekkori hasmenés

Három tanulmányt elemeztek (8), amelyek szerint az egyénre szabott homeopátiás kezelés szignifikánsan pozitív eredményt képes elérni, akut gyermekkori hasmenés esetében. A vizsgálatba bevont betegek száma, a minták nagysága bár statisztikailag értékelhető volt, de kicsi (242 beteg). A tanulmányok tervezése megfelelő volt, de a három vizsgálat együttes értékelése

statisztikailag meggyőzőbb eredményt mutatott. Analizáltak három klinikai vizsgálatot, amely gyermekek hasmenését vizsgálta (6 hónapos és 5 éves kor közötti gyermekek). A gyermekek vagy placebót, vagy egyénileg választott homeopátiás szert kaptak, random módon, minden egyes alaktalan székletet követően, öt napig. Szülők figyelték és rögzítették, illetve egészségügyi dolgozók monitorozták a gyermekek székletét, annak gyakoriságát. A hasmenés addig tartott, ameddig napi háromnál kevesebb formátlan székletet figyeltek meg, két egymást követő napon. A hatás mértékében eltérés volt a három vizsgálatban. Az összesített analízis szerint 3,3 nap hosszú volt a hasmenés a homeopátiás csoportban, összehasonlítva a placebo csoportban 4,1 napig tartott ($P=0.008$). A vizsgálatok szerint az egyénileg választott homeopátiás kezelés csökkentette az akut gyermekkori hasmenés hosszúságát. A tanulmány további, nagyobb számú betegen végzett vizsgálatokat javasol.

Meta-analízis a gyermekkori hasmenés homeopátiás kezeléséről, összefoglalás:

- 3 kettős vak, randomizált klinikai vizsgálat
- hasmenés 242 gyermeknél, akik kora: 6 hó-5év,
- individualizált homeopátia v. placebo
- egyszeri adag mindegy egyes formátlan széklet után, 5 napig
- alacsony jövedelmű országokban (Nicaragua 2 vizsgálat, Nepal)
- eredmény: addig, amíg a formátlan széklet <3/nap, 2 egymást követő napig
- homeopátia átlagosan 3,3 nap alatt hozott eredményt
- a placebo 4,1 nap alatt ($p= 0,008$) hozott eredményt
- következtetés: individualizált homeopátia csökkenti az akut gyermekkori hasmenés idejét.

ix. 2006 – Többféle klinikai indikáció

A „Health Technology Assessment” által összeállított riport (9) a homeopátia hatékonyságát vizsgáló áttekintő tanulmányok összesítését tűzte célul, valamint a homeopátiás kezelés költség-hatékonyságára vonatkozó vizsgálatokat próbálta felkutatni; mégpedig a „Swiss Federal Office for Public Health”, vagyis a svájci, kormányzati, népegészségügyi hivatal megbízásából, amely hivatal a „Program of Evaluation of Complementary Medicine”, vagyis a komplementer medicina értékelésére életre hívott program keretén belül.

Az adatokat az internetes, szisztematikus kereséssel találták meg, valamint hagyományos, kézi kutatást végeztek és felkeresték az érintett szakembereket is. A 22 áttekintő tanulmány közül 20 arról számol be, hogy a homeopátia hatásos. A homeopátia gazdaságosságára vonatkozó adatokat nem tudtak a rendelkezésre álló tanulmányok adataiból kinyerni.

A felvételi és kizárási kritériumokat is figyelembe véve, a homeopátia hatékonyságát alátámasztják a klinikai bizonyítékok, és megfelelő és hozzáértő használata biztonságos.

x. 2011 – Pszichiátriai megbetegedések

Egy 2011-ben megjelent tanulmány célja volt a pszichiátriai problémák homeopátiás kezelésének placebo-kontrollált, randomizált vizsgálatának áttekintése (10).

Tanulmányok kiválasztása: A vizsgálatoknak 7 kritériumnak kellett megfelelniük és a „Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) 50” előírásainak megfelelően értékelték.

A tanulmányokat csoportosították az alábbi problémák vizsgálatára: szorongás vagy stressz, az alvás vagy cirkadián ritmus panaszai, premenstruációs problémák, figyelem zavarok/hiperaktivitás, enyhe traumás agysérülés, és funkcionális szomatikus szindrómák.

Eredmény: 24 figyelembe vehető tanulmány volt a kezdetben összegyűjtött 1,431-ből.

Következtetések: A tanulmányok adatai alapján kijelenthető, hogy a homeopátiának és a placebónak korlátozottak a hatásai pszichiátriai megbetegedések esetében, de az eredmények nem zárják ki a lehetséges előnyöket és pozitív hatást.

A pszichiátriai megbetegedések olyan problémakörbe tartoznak, amelyek homeopátiával is csak hosszútávon és személyre szabottan segíthetők hathatósan és maradandóan, sokszor kombinálva más terápiás módszerekkel. Ezért az eredmények vizsgálata legoptimálisabban nem az allopatias gyógyszereknél használt klinikai vizsgálati módszerekkel lehetséges, hanem elsősorban a betegek hosszú távú követése és ezek összesítésével például. További klinikai vizsgálatokra és a tervezésben és értékelésben minél szélesebb körű konzultációkra van szükség.

b. Kritikai tanulmány

Shang és társai 2005-ben a Lancet-ben megjelent meta-analízise arról számol be, hogy a homeopátiás gyógymód nem hatékony, a vizsgálatok nem megfelelő minőségűek (11). A meta-analízis elkészítése során a szerzők több metodikai hibát is elkövettek.

A tanulmány néhány adata:

- 110 vizsgálatot vettek fel a meta-analízisbe, de a végső következtetést mindösszesen 8 vizsgálat alapján vonták le (ez a 8 vizsgálat heterogén volt)
- következtetésük szerint gyenge a bizonyíték arra nézve, hogy a homeopátiás szerek speciális hatással rendelkeznek
- erőteljes bizonyíték a konvencionális gyógymód speciális hatására nézve
- a homeopátiás tanulmányok minősége jobb volt, 21 (19%), míg a konvencionális gyógymódra vonatkozó tanulmányok közül 9 (8%)
- homeopátia hatékonyabb a felső légúti megbetegedések kezelésében (esélyhányados 0,36 [95% CI 0,26–0,50) – a 8 tanulmány alapján.

Kritikai megjegyzések a tanulmánnyal kapcsolatban:

- Shang és társainak analízise nem felel meg a QUOROM előírásoknak, amely lehetővé tenné a következtetések rekonstrukcióját
- a tanulmány úgy vonta le a következtetését, hogy a homeopátiás vizsgálatot és a megfelelően kiválasztott konvencionális módszert vizsgáló tanulmánnyal hasonlították össze
- a kizárt tanulmányok adatai hiányoznak
- a szerzők nem tárják fel, hogy mely tanulmányok vezették el őket a végkövetkeztetéshez (8 homeopátiás és 6 konvencionális vizsgálat) és ezeket pontosan mi alapján választották ki
- sem a bevezetés, sem az összefoglalás nem határozza meg világosan a meta-analízis tanulmány célját.

c. Irodalom

1. Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G: Clinical trials of homoeopathy, *British Medical Journal*, 1991., 302:316–323.
2. Boissel JP, Cucherat M, Haugh M, Gauthier E.: Critical literature review on the effectiveness of homoeopathy: overview of data from homoeopathic medicine trials. Homoeopathic Medicine Research Group. Report to the European Commission. Brussels 1996, 195-210.
3. Barnes J, Resch KL, Ernst E.: Homeopathy for Postoperative Ileus?: A Meta-analysis, *Journal of Clinical Gastroenterology*, Vol. 25(4), December 1997, pp 628-633.
4. Are the clinical effects of homoeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials; Klaus Linde, Nicola Clausius, Gilbert Ramirez, Dieter Melchart, Florian Eitel, Larry V Hedges, Wayne B Jonas *Lancet* 1997; 350: 834–43.
5. Linde K, Melchart D. Randomized controlled trials of individualized homeopathy: a state-of-the art review. *J Alter Complement Med* 1998;4: 371-88.
6. Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP.: Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. HMRA. Homeopathic Medicines Research Advisory Group., *Eur J Clin Pharmacol*. 2000 Apr; 56(1):27-33.
7. 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 Aug 19-26;321(7259):471-6.
8. Jennifer Jacobs, Wayne B. Jonas, Margarita Jimé' Nez-Pe' Rez, Dean Crothers: Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled clinical trials; *Pediatr Infect Dis J*, 2003;22:229–34 Vol. 22, No. 3
9. Bornhöft G, Wolf U, von Ammon K, Righetti M, Maxion-Bergemann S, Baumgartner S, Thurneysen AE, Matthiessen PF.: Effectiveness, safety and cost-effectiveness of homeopathy in general practice - summarized health technology assessment, *Forsch Komplementmed*. 2006;13 Suppl 2:19-29.
10. Homeopathic treatments in psychiatry: a systematic review of randomized placebo-controlled studies. Davidson JR. Crawford C. Ives JA. Jonas WB. *Journal of Clinical Psychiatry*. 72(6):795-805, 2011 Jun. [Journal Article. Meta-Analysis. Research Support, U.S. Gov't, Non-P.H.S.]

11. Shang A, Huwiler-Muntener K, Nartey L, Juni P, Dorig S, Sterne JA, Pewsner D, Egger M. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet* 2005;366(9487):726-32.

Szerző: Dr Gábor Fruzsina Éva PhD

Kiadó: HOMEÓ Tanácsadó Bt., Budapest, 2012

ISBN: 978-963-08-4787-2

A mű megrendelhető: homeopatia.blogspot@gmail.com

Minden jog fenntartva, beleértve a sokszorosítást, a mű bővített és rövidített változata kiadásának jogát is.

A kiadó írásbeli hozzájárulása nélkül sem a teljes mű, sem annak része semmiféle formában nem sokszorosítható.