

Additive Homöopathie hilft

AKH-Studie zeigt: Homöopathische Behandlung als Zusatztherapie bei Patienten mit nicht-kleinzelligem Lungenkrebs (NSCLC) kann die Lebensqualität verbessern und das Überleben verlängern.

Von Univ.-Prof. Dr. Michael Frass

Dies zeigte eine prospektive, randomisierte, placebokontrollierte, doppelblinde, dreiarmlige, multizentrische Studie [1]. Durchgeführt wurde diese an der Medizinischen Universität Wien, am Otto Wagner Spital (nun Klinik Floridsdorf) Wien, am Bezirkskrankenhaus Lienz sowie am Ordensklinikum Linz Elisabethinen.

Lungenkrebs

Lungenkrebs ist die zweithäufigste Krebsart bei Männern und Frauen sowie die häufigste Ursache für krebbedingte Mortalität in den USA. Leider werden die meisten Patienten erst in den inoperablen Stadien III oder IV diagnostiziert. Die Nebenwirkungen der Chemotherapie verhindern häufig den Abschluss der empfohlenen Anzahl von Zyklen. Zusätzliche Ansätze zur Reduktion der Chemotherapie-Toxizität sind daher gerechtfertigt.

Additive homöopathische Therapie

Die Ergebnisse einer pragmatischen, randomisierten, kontrollierten Studie mit additiver Homöopathie bei 410 Krebspatienten verbesserte den globalen Gesundheitszustand und das subjektive Wohlbefinden signifikant (1). - In einer retrospektiven Bewertung schien die homöopathische Therapie bei Patienten mit fortgeschrittenem Krebs einen statistisch signifikanten Überlebensvorteil ($p < 0,001$) im Vergleich zur Kontrolle zu bieten (2).

Daher sollten die Ergebnisse zur Lebensqualität mit zusätzlicher Homöopathie bei fortgeschrittenem NSCLC im Stadium IIIB, IIIC oder IV in einer prospektiven, randomisierten, placebokontrollierten, doppelblinden Phase-III-Studie untersucht werden (3). Zusätzlich sollte ein möglicher Einfluss auf das Überleben durch eine homöopathische Behandlung bewertet werden.

Patienten wurden in 2 Gruppen randomisiert (Homöopathiegruppe: HG, Placebogruppe PG). Da die Wirksamkeit der Homöopathie häufig auf einen Placebo-Effekt zurückgeführt wird, wurde eine dritte Gruppe von Patienten ohne jegliche homöopathische Behandlung als nicht-interventionelle Kontrollgruppe (KG) hinzugefügt.

Der primäre Endpunkt war der globale Gesundheitszustand, ermittelt anhand des Fragebogens zur Lebensqualität QLQ-C30 (EORTC) sowie mittels SF-36. Sekundäre Endpunkte waren das Gesamtüberleben sowie die Beurteilung der Einstellung von Patienten zur Homöopathie und zur Komplementärmedizin. Cisplatin/Gemcitabin oder Cisplatin/Pemetrexed war das Standard-schema für die konventionelle Erstbehandlung.

Nach einer detaillierten homöopathischen Anamnese begann die homöopathische Therapie drei Wochen lang mit Q1-Potenzen und wurde in aufsteigender Reihenfolge entweder desselben Arzneimittels oder einer ausgewählten Alternative bis zu einer Q30 fortgesetzt. Nach Randomisierung wurden die Studiensubstanzen (Placebo/Homöopathische Arzneimittel) für den jeweiligen Patienten vorbereitet. Das Follow-up erfolgte alle neun Wochen mit Verschreibung weiterer Arzneimittel. Der Erstbesuch beim Homöopathen betrug etwa 60 Minuten, der Folgebesuch etwa 30 Minuten.

In einem Zeitraum von fünf Jahren wurden 150 weiße Patienten mit NSCLC IV in die Studie aufgenommen, von diesen waren 52 unbehandelte Kontrollpatienten (Placebogruppe = PG). Insgesamt blieben 98 Patienten in den beiden Doppelblindgruppen und wurden 24 Monate lang beobachtet. Es gab keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Es wurden keine Unterschiede in Bezug auf die Einstellung zur Homöopathie zwischen den beiden Behandlungsgruppen festgestellt. In der Homöopathie-Gruppe (HG) war die Erwartung der Auswirkung der Homöopathie auf die Prognose signifikant negativer ($p = 0,010$).

Die Basisdaten des globalen Gesundheitszustands, der Funktionskalen und der Symptomkalen ergaben keine signifikanten Unterschiede zwischen HG und PG. Nach 9 und 18 Wochen war der globale Gesundheitszustand der Verumgruppe signifikant besser als der der Placebo-Gruppe ($p < 0,001$). Bei allen Funktionskalen schnitten Patienten in der HG bei beiden Nachuntersuchungen signifikant günstiger ab als Patienten in der PG. Nach 18 Wochen waren die Werte für alle Symptomkalen in der HG signifikant besser als in der PG. Es gab auch eine Verbesserung zwischen Besuch 1 und Besuch 2 und zwischen Besuch 2 und 3 innerhalb der HG, jedoch nicht in der PG.

Die mediane Überlebenszeit über den Beobachtungszeitraum von 730 Tagen war in der HG (435 Tage) gegenüber der PG (257 Tage; $p = 0,010$) sowie gegenüber der KG (228 Tage; $p < 0,001$) signifikant länger. Das mediane Überleben der KG war nicht signifikant kürzer als das der PG ($p = 0,258$). Die Überlebensrate in der HG unterschied sich signifikant von der PG ($p = 0,020$) und von der KG ($p < 0,001$).

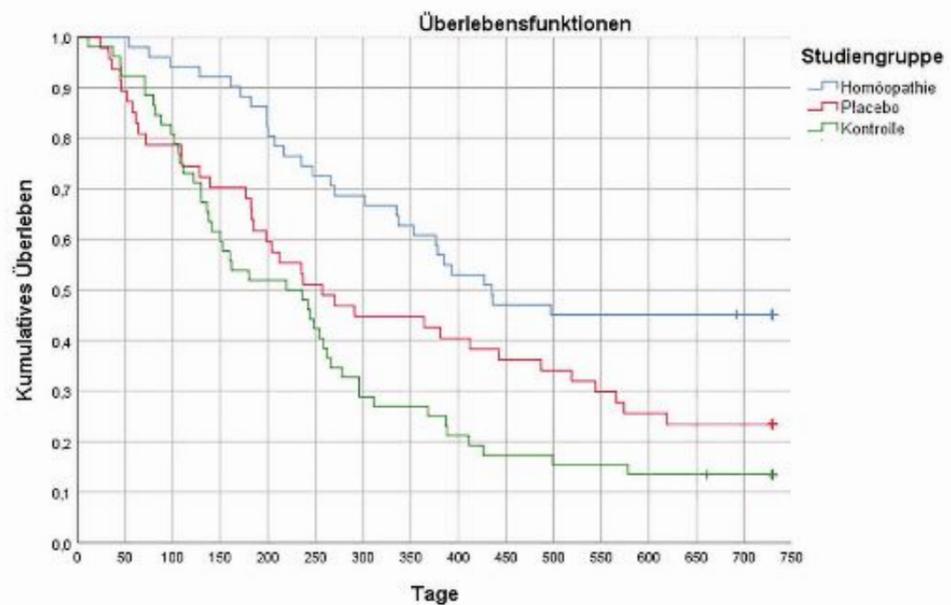
Die geschätzte Überlebenszeit (Hazard Ratio für Mittelwert) betrug 477 (95% CI: 410–545) Tage in der HG, 352 (95% CI: 278–427) Tage in der PG und 274 (95% CI: 215–333) Tage in der KG ($p < 0,001$ im Vergleich aller 3 Gruppen; $p = 0,014$ HG

Abb. 1c: Vergleiche

	Log-Rank Test (Mantel-Cox)
Vergleich der 3 Gruppen	< 0.001
Vergleich Homöopathie vs. Placebo	0.014
Vergleich Homöopathie vs. Kontrolle	< 0.001
Vergleich Placebo vs. Kontrolle	0.145
Vergleich Behandlung (Homöopathie und Placebo) vs., Kontrolle	0.001

Tabelle 2
Quelle: Michael Frass

Abb. 1a: Kaplan-Meier Schätzungen der Gesamtüberlebenszeiten in den drei Gruppen



Kreuze zeigen Zeitpunkte der Zensur an (d. h. keine Patienten starben nach diesem Zeitpunkt in dieser Studiengruppe). Fett kursiv gedruckte Werte sind statistisch signifikant. © Michael Frass



Die Studie legt nahe, dass die Homöopathie nicht nur die Lebensqualität verbessert, sondern auch das Überleben signifikant positiv beeinflusst.

vs. PG; $p < 0,001$ Homöopathie vs. Kontrolle; $p = 0,145$ PG vs. KG; Abbildung 1).

Die Überlebensrate in der HG betrug 45,1%, in der PG 23,4% und in der KG 13,5%. Während sich die Überlebensrate in der HG signifikant von der PG ($p = 0,020$) und von der KG ($p < 0,001$) unterschied, war der Unterschied zwischen PG und KG ($p = 0,154$) nicht signifikant.

Fazit für die Praxis

Die additive homöopathische Behandlung verbesserte in dieser placebokontrollierten Doppelblindstudie bei Patienten mit NSCLC den globalen Gesundheitszustand, das subjektive Wohlbefinden und verschiedene Funktions- und Symptomkalen signifikant ($p < 0,001$).

Unerwarteterweise verlängerte sich auch die Überlebenszeit. Das mediane Überleben in der HG war etwa sechs Monate länger als in der PG und sieben Monate länger als in der KG. Das mediane Überleben in der PG betrug etwa 8,5 Monate.

Eine Einschränkung der Studie ist die relativ lange Studienzeit. Während des gesamten Studienzeitraums blieb die konventionelle

immunologischen Therapie behandelt wurden, zwischen den Gruppen vergleichbar war ($p = 0,942$).

Add-On-Homöopathie rechnet sich

Die Kosten für additive HMP sind im Vergleich zu immunologischen Ansätzen minimal. Dadurch sind die Zusatzkosten für homöopathische Arzneimittel im Zusammenhang mit den Kosten für die Krebsbehandlung vernachlässigbar. Aus methodischer Sicht bietet die Add-On-Homöopathie ein Werkzeug, das mit allen anderen konventionellen Interventionen kompatibel ist. Die Vorteile sind, dass es keine Wechselwirkungen mit anderen Methoden gibt, keine Belastung für den Stoffwechsel der Patienten und dass die Kosten gering sind.

Schlussfolgerung

Die Lebensqualität verbesserte sich in der homöopathischen Gruppe im Vergleich zu Placebo signifikant. Darüber hinaus war das Überleben in der Homöopathiegruppe im Vergleich zu Placebo und Kontrolle signifikant länger. Eine höhere Lebensqualität könnte zum verlängerten Überleben beigetragen haben. Die Studie legt nahe, dass die Homöopathie nicht nur die Lebensqualität verbessert, sondern auch das Überleben signifikant positiv beeinflusst. Die Methode lässt sich auch zeitlich gut in den Behandlungsplan integrieren. Weitere Studien, einschließlich anderer Tumorentitäten, sind gerechtfertigt. ■

Literatur:

- Frass M, Friehs H, Thallinger C, et al. Influence of adjunctive classical homeopathy on global health status and subjective wellbeing in cancer patients - A pragmatic randomized controlled trial. *Complement Ther Med* 2015;23:309-317.
- Gleiss A, Frass M, Gaertner K. Re-analysis of survival data of cancer patients utilizing additive homeopathy. *Complement Ther Med* 2016;27:65-67.
- Frass M, Lechleitner P, Gründling C, et al. Homeopathic Treatment as an Add-On Therapy May Improve Quality of Life and Prolong Survival in Patients with Non-Small Cell Lung Cancer: A Prospective, Randomized, Placebo-Controlled, Double-Blind, Three-Arm, Multicenter Study. *Oncologist*. 2020 Oct 3. doi: 10.1002/onco.13548. Online ahead of print.

Korrespondenz:

Univ.-Prof. Dr. Michael Frass
<https://ordination-frass.at/>