

# SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Bitschnau M

**Beobachtungserfahrungen zur Wirksamkeit der  
homöopathischen Behandlung in der Frauenheilkunde**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2000; 18 (3)  
(Ausgabe für Schweiz), 20-20*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2000; 18 (3)  
(Ausgabe für Österreich), 20-25*

Homepage:

**[www.kup.at/speculum](http://www.kup.at/speculum)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

# Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

## Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,  
Kräuter und auch Ihr Gemüse  
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller  
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz  
ohne grünen Daumen?

**Dann sind Sie hier richtig**





# Beobachtungserfahrungen zur Wirksamkeit der homöopathischen Behandlung in der Frauen- heilkunde

M. Bitschnau

**D**ie Homöopathie ist eine reine Erfahrungsmedizin, deren Wirkprinzip wissenschaftlich noch nicht geklärt werden konnte. Nichtsdestotrotz hat sich die Heilkunst der Homöopathie bis ins 21. Jahrhundert erhalten und wird zunehmend – auch an Universitätskliniken – eingesetzt und beachtet.

## Einleitung

Vor 200 Jahren wurde die „Heilkunst der Homöopathie“ [1] vom Deutschen Arzt Samuel Hahnemann (1755–1843) entwickelt und gelehrt. Trotz heftiger Anfeindungen hat die Homöopathie 200 Jahre medizinischer Entwicklung überdauert. Alternative und komplementärmedizinische Verfahren werden heute in der westlichen Welt von 30–70 % der Patienten verwendet [2–4]. Unter diesen Heilverfahren ist die Homöopathie die verbreitetste und auch die am kontroversiellsten diskutierte Therapieform. Einige Wissenschaftler meinen, die Homöopathie könne keine über einen Placeboeffekt hinausgehende Wirkung erzielen, da sie Naturgesetze *ad absurdum* führe [5, 6]. Die gängige Meinung, die Homöopathie entzöge sich einer wissenschaftlichen Überprüfung, beruht auf Uninformiertheit der Kritiker. Eine der ersten streng kontrollierten Doppelblindstudien der Medizin überhaupt wurde 1944 von Paterson an den homöopathischen Spitä-

lern in London und Glasgow durchgeführt [7]. In Erwartung deutscher Luftangriffe wurden die therapeutischen Möglichkeiten der Homöopathie gegen die Auswirkungen des Gelbkreuz-Kampfgases Yperit (Senfgas) mit Erfolg untersucht. In den Tierversuchen konnte eine eindeutige Wirksamkeit, dokumentiert durch eine signifikante Verminderung der Zahl tiefer Verbrennungen durch Senfgas, unter der Anwendung spezieller Homöopathika im Vergleich zu einer Placebogruppe gezeigt werden. Seither findet homöopathische Forschung ungebrochen statt.

## Nachweis der Wirksamkeit der Homöopathie

Traditionell wurde der Nachweis der Wirksamkeit der Homöopathie in Form von Kasuistiken und kontrollierten klinischen Studien erbracht. Das Überzeugendste an der Homöopathie bleiben bisher die Kasuistiken, die bis zum zweiten Weltkrieg auch in der klassischen medizinischen Forschung vorherrschend waren [8, 9]. Erst in den 1950er Jahren wurden kontrollierte Studien in die wissenschaftlich medizinische Forschung eingeführt und die Einzelfallbeobachtung zurückgedrängt. Zeitgleich begann auch die homöopathische Forschung, sich der Methodik von kontrollierten Studien zu bedienen.

Immer wieder wird der Homöopathie vorgeworfen, sich der akademisch-wissenschaftlichen Diskussion zu entziehen, indem keine kontrollierten Studien zur Effektivität der Methode und zur Wirksamkeit der Arzneien durchgeführt würden. Diese Behauptung gründet auf Unwissenheit. Kleijnen et al. [10] erstellten 1991 eine Metaanalyse von 107 kontrollierten klinischen Studien zum Thema Homöopathie, mit dem Ziel, festzustellen, ob eine Effektivität der homöopathischen Behandlung von Patienten nachweisbar sei. Das Studiendesign war eine auf klar definierten Kriterien basierende Metaanalyse. Beurteilt wurden 107 kontrollierte Studien nach ihrer methodischen Qualität. Die Studien wurden nach vordefinierten Kriterien für saubere Methodik nach einem Punktesystem gereiht und nach ihrem Ergebnis im Verhältnis zur methodischen Qualität der Studie beurteilt. Die Autoren kamen zu dem Schluß, daß es von der Methodik her möglich ist, die Wirksamkeit von Homöopathie in Form von kontrollierten Studien

so zu belegen, daß die Ergebnisse für – der Homöopathie gegenüber – skeptische Mediziner ebenso akzeptabel ist wie für enthusiastische Homöopathen. Das Problem der homöopathischen Forschung liegt nach Meinung der Autoren darin, daß es bislang kein geeignetes Erklärungsmodell für die Wirksamkeit homöopathischer Arzneien gibt, daß die Herstellung von Homöopathika je nach Hersteller differiert und daß keine Richtlinien für die Potenz der zu verwendenden Arzneien definiert ist. Da ein Großteil der homöopathischen Studien – genau wie in der klassischen Medizin – methodisch mangelhaft ist, wird die Forderung nach weiteren Studien zur Evaluation homöopathischer Wirksamkeit mit klar durchdachten Studiendesigns aufgestellt [11].

Zur Frage, ob homöopathische Studien belegen können, einem Placeboeffekt überlegen zu sein, wurde im Lancet eine weitere Metaanalyse veröffentlicht, die 186 Studien zum Thema Homöopathie berücksichtigt [12]. Die Einschlusskriterien beschränkten sich auf doppelblinde und/oder randomisierte Placebo-kontrollierte Studien. 119 Studien entsprachen den Einschlusskriterien. Die Forscher kamen zu dem Schluß, daß die Hypothese, der klinische Effekt der Homöopathie sei ein reiner Placeboeffekt, nicht aufrecht zu erhalten sei. Bei genauer Durchsicht der homöopathischen Studien ergab sich, daß 2/3 der Studien methodisch schwach waren, 1/3 der Studien brauchbar und 1/10 methodisch ausgezeichnet. Als Ursache für die mittelmäßigen methodischen Studiendesigns erhoben die Forscher einen Mangel an guter Infrastruktur der Forschungsumfelder: Die meisten Studien waren „low-budget“-Studien, die nicht im Rahmen von Universitätskliniken durchgeführt wurden. Aber selbst als die Analyse der Studien nur mit den qualitativ besten homöopathischen Studien wiederholt wurde, ergab sich ebenfalls, daß die Homöopathie dem Placeboeffekt überlegen ist.

### **Randomisierte, Placebo-kontrollierte Doppelblindstudien und Homöopathie**

An dieser Stelle seien einige Studien genannt, die in zwei – voneinander unabhängigen – Metaanalysen von ihrer Methodik her die höchsten Punktzahlen erhielten [12]. Alle Studien waren randomisierte Placebo-kontrollierte Doppelblindstudien.

- **Reilly et al.** [13]: Die Patienten litten an einer mindestens 2 Jahre bestehenden, allergisch bedingten, saisonalen Rhinitis (pos. RAST-Test). Das Ergebnis zeigte, daß nur die homöopathisch behandelte Patientengruppe eine signifikante Minderung der Krankheitssymptome aufwies, die Placebogruppe hingegen nicht. Die Verumgruppe wies eine Halbierung des Gebrauchs an Antihistaminika auf im Gegensatz zur Placebogruppe.
- Eine Migräne-Studie von **Brigo et al.** [14] ergab eine Verminderung der Migränesymptomatik in der viermonatigen Beobachtung von einer durchschnittlichen Anfallshäufigkeit von 10 auf 1,8 Anfälle (Placebogruppe: 9,9 auf 7,9 Anfälle). Ähnliche Resultate ergaben sich für die Häufigkeit und Dauer der Migräneattacken.
- **Wiesnauer et al.** [15] untersuchten die Wirksamkeit des Homöopathikums *Galphimia glauca C2* in der Behandlung der Pollinosis. Die Evaluation fand nach einer fünfwöchigen Behandlungsdauer der 201 Patienten statt und zeigte bei der Augen- und Nasensymptomatik ein dem Placebo signifikant überlegenes Ergebnis. Unter der homöopathischen Therapie wurden zwischen 67 und 88 % der Patienten beschwerdefrei oder zeigten eine deutliche Linderung. In der Placebogruppe konnten nur 44–67 % der Patienten eine ähnliche Symptomenverbesserung erzielen.

### **Zur Methodik wissenschaftlicher Forschung**

Für das Konzept der randomisierten, Placebo-kontrollierten Doppelblindstudie, wie sie heute in der medizinischen Forschung verlangt wird, hat Hornung zahlreiche prinzipielle Mängel bekannt gemacht, die die Sinnhaftigkeit dieses Studiendesigns in der konventionell medizinischen Forschung sowie in der homöopathischen Forschung in Frage stellt [16, 17].

Hornung kritisiert unter anderem, daß nicht darauf eingegangen wird, ob die Therapie für das Individuum Patient passend sei, daß die Therapieschemen starr und unflexibel wären und während der Studie nicht korrigierbar seien. Ferner würde keine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung aufgebaut, noch der Patient in seinem psychosozialen Umfeld gesehen. Für homöopathischen Studien gilt dies nur be-

schränkt, da eine klassisch homöopathische Therapie immer auf psychosoziale Faktoren eingeht und die Arzt-Patienten-Beziehung einer der Grundpfeiler der homöopathischen Behandlung ist. In einen doppelblinden Studiendesign investiert der homöopathisch behandelnde Arzt viel Zeit in das Erstgespräch mit dem Patienten und in die Arzneifindung, da streng genommen nicht nur die Wirksamkeit eines einzelnen homöopathischen Arzneimittels, sondern die Methode der homöopathischen Behandlung am Prüfstand steht. Neben der Arzneiwirkung spielt zweifellos die intensive, umfassende Auseinandersetzung mit dem Patienten als Individuum eine nicht zu unterschätzende Rolle in der Behandlung und letztendlich auch in der Heilung des Patienten. In einem doppelt verblindeten Studiensetting reicht es also nicht, homöopathische Arzneien oder Placebos einfach – wie in der konventionellen Medizin – zu verabreichen, sondern es muß die ganze aufwendige Anamnese und die Arzneimittelfindung in der Verum- und Placebogruppe erfolgen. Der behandelnde Arzt investiert genauso viel Zeit, Wissen und Kreativität, als müsse er tatsächlich behandeln. Diese Vorgangsweise ist sinnlos zeitintensiv, frustrierend und ungerechtfertigt aufwendig für den behandelnden Arzt. Die Diskussion über die Methodik wissenschaftlicher Studien stellt die statistische Signifikanz als Gütesiegel für medizinische Forschungsarbeiten – sowohl in klassisch medizinischen als auch in komplementärmedizinischen Bereichen – insgesamt in Frage [11].

Von verschiedenen Autoren wird als Ausweg aus diesem Dilemma die Single-case-Studie propagiert [17–19]. Für ein homöopathisches Studiendesign wäre dieser Methodiktypus deshalb sehr geeignet, weil die homöopathische Behandlung immer auf eine nachhaltige, rezidivfreie Verbesserung des Gesundheitszustandes des Patienten auf der geistigen **und** körperlichen Ebene abzielt. Diese die Gesamtheit des Patienten betreffenden Verbesserungen des Gesundheitszustandes gehen bei der Signifikanzenerhebung eines isolierten Krankheitssymptomes praktisch immer unter.

Bis dato ist dieses Studiendesign ange-dacht, aber noch nicht ausgearbeitet worden. Ob es sich tatsächlich zur Überprüfung homöopathischer Fragestellungen eignet, muß erst belegt werden.

## Homöopathie in der Frauenheilkunde

In der Frauenheilkunde wurden bislang wenige, methodisch untadelige, homöopathische Studien veröffentlicht. Eine Ausnahme stellt die Universitäts-Frauenklinik Heidelberg dar. Dort wurde eine Reihe von Studien bei weiblichen Fertilitätsstörungen durchgeführt. Verglichen wurden hormonelle Therapien mit alternativmedizinischen Behandlungsmethoden. Eine der Studien verglich eine klassisch homöopathische Therapie mit hormoneller Therapie. Behandelt wurden je 21 Patientinnen pro Gruppe [20]. Bedingung für die Aufnahme in die Studie war ein seit mehr als zwei Jahren bestehender Kinderwunsch, mindestens ein funktionstüchtiger Eileiter, ein maximal leicht eingeschränktes Spermogramm und ein positiver Sims-Huhner-Postkoitaltest. Die homöopathisch oder hormonell behandelten Patientinnen wurden bezüglich des Patientinnenalters, der Abortrate in der Anamnese, der Dauer des Kinderwunsches, der Art der Sterilität, des Uterus-, Tuben- und andrologischen Faktors, des Body Mass Index und der Art der Zyklusstörungen gematcht.

In der Homöopathie-Gruppe konzipierten bei einer durchschnittlichen Behandlungsdauer von 4,8 Monaten 6 Patientinnen (28,5 %). Unter den Patientinnen mit Hormonstörungen lag der Erfolg bei 50 %. Die Baby-take-home-rate lag bei 28,5 %, das heißt, alle Frauen, die schwanger wurden, konnten ein gesundes Kind gebären. Die einzigen Nebenwirkungen der homöopathischen Behandlung waren vorübergehende Hautunreinheiten bei 2 Patientinnen. Anhand subjektiver Analogskalen konnten bei 19 % der Patientinnen folgende allgemeine Besserungen nachgewiesen werden: Steigerung der Libido, Verminderung chronischer Kopfschmerzen und Obstipation, deutliche Besserung von Heuschnupfen. Bei der Hormongruppe konzipierten ebenfalls 6 Patientinnen. Allerdings gingen aus den 6 Schwangerschaften nur 2 gesunde Kinder hervor (4 endeten als Frühaborte). Dies ergibt eine Baby-take-home-rate von 9,5 %. Die durchschnittliche Therapie-dauer betrug in dieser Gruppe 16,5 Monate und die Befindlichkeitsänderungen der Patientinnen während der Therapie reichten von Zysten am Ovar, die zum Therapieabbruch führten, Hitzewallungen, Libidoverlust, Atemnot bis zu vaginalem Juckreiz. Bei 29 % der Patientinnen mußte eine Ver-

schlechterung des Allgemeinbefindens festgestellt werden.

Bei einem Kostenvergleich der beiden Gruppen zeigte sich, daß die Arztkosten in beiden Gruppen gleich waren (die Dauer der homöopathischen Behandlung ist länger, daher teurer, dafür seltenere Konsultationen als in der Hormongruppe). Eine Differenz um den Faktor 10 trat bei den Medikamentenkosten auf, da Homöopathika im Vergleich sehr billig sind. Die Kosten für die in der Hormongruppe häufigen Ultraschall- und Hormonuntersuchungen wurden hierbei nicht berücksichtigt, würden diesen Unterschied aber noch weiter vergrößern. Die Autoren kamen zu dem Ergebnis, daß die homöopathische Therapie der hormonellen Therapie in bezug auf Eintritt einer Schwangerschaft gleichwertig ist, in bezug auf die Baby-take-home-rate sowie die Gesamtkosten signifikant überlegen.

### Homöopathie – falsch eingesetzt

Immer wieder hört man von Patienten und Ärzten, daß sie Homöopathie bereits versucht hätten, aber anscheinend nicht darauf ansprechen würden. Dazu ist folgendes zu bemerken: Homöopathische Arzneien haben immer und bei jedem Patienten eine Wirkung. Nimmt man etwa über Wochen oder Monate mehrmals täglich ein Homöopathikum höherer Potenz (D12 bis C30) ein, so macht jeder Mensch eine Arzneimittelprüfung durch. Das heißt, er entwickelt genau die Symptome, die diese Arznei am Kranken heilen kann. Durch diese Art der Arzneimittelprüfung an gesunden Probanden wurden und werden auch heute noch die Symptome erforscht, die jedem Arzneimittel eigen sind, und die – bei einem Kranken eingesetzt – dessen Symptome beheben.

Seit einigen Jahren ist es unter Gynäkologen in Mode gekommen, Patientinnen in der Spätschwangerschaft *Caulophyllum* und *Pulsatilla* zu verschreiben, um „die Geburt zu erleichtern und den Muttermund weich zu machen“. Da die Patientinnen diese beiden Arzneien undifferenziert über Wochen einnehmen, erleiden sie zwangsläufig eine Arzneimittelprüfung mit dem Erfolg, daß sie meistens weit über den Termin gehen und eine primäre Wehenschwäche entwickeln. Besonders *Caulophyllum* führt – undifferenziert verabreicht – zu einer primären Wehenschwäche, da es

diese – wenn tatsächlich vorhanden – sicher und rasch beheben kann. Die wenigen Patientinnen, bei denen es – trotz wochenlanger Einnahme dieser beiden Arzneien – nicht zu diesen Komplikationen mit der Folge einer Geburtseinleitung mit den bekannten Komplikationen kommt, sind jene, die bereits bei vorhergehenden Schwangerschaften an einer primären Wehenschwäche litten und die daher durch das Arzneimittel tatsächlich therapiert wurden.

### Homöopathie – richtig eingesetzt

Samuel Hahnemann (1755–1843), der Begründer der „homöopathischen Heilkunst“ [1], definierte das Ähnlichkeitsprinzip als die Grundlage der Homöopathie: *Similia similibus curentur*. Das heißt, die Gesamtheit der Krankheitssymptome eines Patienten – sowohl geistiger als auch körperlicher Natur – müssen den bei der Arzneimittelprüfung am Gesunden erzeugten Symptomen möglichst ähnlich sein, um diese wirkungsvoll, das heißt rezidivfrei, zu heilen.

Die Schwangerschaft und Geburt ist eine ideale Zeit zur homöopathischen Behandlung, da in dieser Zeit restriktiv mit medikamentöser Therapie umgegangen wird und auch, weil die chronischen Krankheiten der Patientinnen in der Schwangerschaft oft besonders deutlich zu Tage treten. Viele Homöopathen machen die Erfahrung, daß chronische Erkrankungen, wenn sie während der Schwangerschaft homöopathisch behandelt werden (z. B. Asthma, Migräne, Colitiden, Angststörungen und vieles mehr), auch nach der Schwangerschaft nicht wieder auftreten. Allerdings muß dazu eine solide, konstitutionelle Behandlung der Patientin, die die Gesamtheit ihrer Symptome erfaßt, durchgeführt werden.

Während der Geburt kann Homöopathie auch von gut geschulten Hebammen angewandt werden, da jede Patientin in diesem akuten Geschehen klare Symptome zeigt, die bei Kenntnis von etwa 15 verschiedenen Arzneien gut behandelbar sind. Bei der sekundären Wehenschwäche etwa hat sich *Gelsemium* einmal in einer C30-Potenz verabreicht sehr bewährt, besonders wenn die Patientin sehr erschöpft ist, zittert, ihr die Augen zwischen den Wehen immer wieder zufallen und sie stark unter Erwartungsangst leidet. *Kalium carbonicum* C30 bewirkt bei Mehrgebärenden, die unter schnei-

denden Schmerzen in der Lumbalregion, die sich bis in die Beine hinunter erstrecken, leiden, und bei insuffizienter Wehentätigkeit bei hohem Schädelstand, daß innerhalb von wenigen Minuten der Kopf tiefer tritt und es zu einem raschen Geburtsfortschritt kommt. Geburtshelfer, die große homöopathische Erfahrung haben, beschreiben, daß unter guter homöopathischer Schmerzbehandlung – selbst bei sehr empfindlichen Patientinnen – nur sehr selten eine Epiduralanästhesie nötig ist, da die richtigen Homöopathika auch analgetisch wirken: *Chamomilla* wäre das Mittel der Wahl, wenn die Patientin, bei sehr rigidem Muttermund, die Schmerzen kaum ertragen kann, sie diese als quälend beschreibt, sie bei jeder Wehe laut schreit, sich inkompliant verhält und aufgebracht und zornig gegen die Hebamme, den Arzt und die Begleitperson ist. *Chamomilla* wird sie innerhalb weniger Minuten beruhigen und zu einem raschen Geburtsfortschritt führen. Ist die Patientin hingegen auffällig gesprächig, stellt zwischen den Wehen viele ängstliche Fragen, empfindet die Wehen als unerträglich, selbst, wenn sie objektiv betrachtet nicht so heftig sind und neigt sie aus Verzweiflung über die Schmerzen zum Weinen, so wird ihr *Coffea C30* helfen. Diese Beispiele sollten zeigen, daß Homöopathie nie undifferenziert verabreicht werden kann. Will man einen positiven Effekt erzielen, müssen mehr individuelle Symptome der Patientin erhoben werden als die klinischen Diagnosen „Wehenschwäche“ oder „Blutung“. Für jedes Geschehen während der Geburt, von der primären Wehenschwäche bis zu postpartaler Hämorrhagie, gibt es Arzneimittel, die – richtig eingesetzt – innerhalb kürzester Zeit (innerhalb von wenigen Minuten) helfen.

Gynäkologische Einsatzmöglichkeiten der Homöopathie betreffen besonders die Amenorrhoe, Dymenorrhoe, Menorrhagie, Metrorrhagie, sowie Fertilitätsstörungen und viele menopausale Problematiken. Komplexe Pathologien verlangen allerdings eine konstitutionelle homöopathische Behandlung mit ausführlicher Anamneseerhebung und sind nicht von Laien durchführbar.

### Schlußwort und Zusammenfassung

Abschließend ist zu sagen, daß nicht die Homöopathie als Methode versagt, wenn einer Patientin nicht geholfen werden kann-

te, sondern daß es immer am behandelnden Arzt liegt: Wenn ein Arzneimittel nicht den gewünschten Erfolg bringt, dann ist es entweder falsch ausgewählt oder in falscher Dosis verabreicht worden, oder dem Arzt ist es nicht gelungen, die Patientin in der Gesamtheit ihrer Problematik zu verstehen, um das für sie passende Arzneimittel auszuwählen. In diesem Falle wäre es nötig, die Patientin einem erfahreneren Homöopathen im Sinne einer Supervision vorzustellen.

Die Homöopathie ist eine faszinierende Methode zur Ergänzung der klassischen Medizin, wenn sie von erfahrenen, gut ausgebildeten Homöopathen mit fundierter medizinischer Ausbildung eingesetzt wird. Es ist eine Methode, die sich gut mit konventioneller Medizin verbinden läßt, ohne sich zu konkurrenzieren. Viele Homöopathen empfinden es als sehr nützlich, im Falle eines Therapienotstandes noch einen „Pfeil im Köcher“ zu haben. Zum Thema Frauenheilkunde und Homöopathie existieren bisher wenige klinische Studien, aber eine Vielzahl guter Literatur, die die Erfahrung von Geburtshelfern und Gynäkologen weitergeben, die über Jahrzehnte gesammelt wurde [21, 22].

In den letzten Jahren sind Modellprojekte zum Thema Homöopathie an verschiedenen Universitätskliniken im deutschen Sprachraum (z. B. das von Hauner'sche Kinderspital der Universitätsklinik München, die Universitätsfrauenklinik Heidelberg, die Universitätsklinik für Frauenheilkunde in Wien) entstanden. Die wissenschaftliche Infrastruktur von Universitätskliniken ermöglicht es erst, qualitätsvolle Studien zur weiteren Beforschung der Homöopathie durchzuführen. Eine alternative Methode wie die Homöopathie muß sich – um in der Fachwelt auf ihre mögliche Qualität hin geprüft werden zu können – der wissenschaftlichen Diskussion stellen. Dies ist auf universitärem Boden am besten möglich.

#### LITERATUR

1. Hahnemann S. Organon der Heilkunst. Karl F. Haug Verlag, Heidelberg, 1992.
2. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States: prevalence, costs and patterns of use. *N Engl J Med* 1993; 328: 246–52.
3. Fisher P, Ward A. Complementary medicine in Europe. *BMJ* 1994; 309: 107–11.

4. MacLennan AH, Wilson DH, Taylor AW. Prevalence and cost of alternative medicine in Australia. *Lancet* 1996; 347: 569–73.
5. O'Keefe D. Is homeopathy a placebo response? *Lancet* 1986; II: 1106–7.
6. Gotzsche P. Trials of homeopathy. *Lancet* 1993; 341: 1533.
7. Paterson J. In: Wurmser L (Hrs). Die Entwicklung der homöopathischen Forschung. *AHZ* 1968; 214.
8. Conference on therapy. How to evaluate a new drug. *Am J Med* 1954; 11: 722–7.
9. Hill AB. The clinical trial. *N Engl J Med* 1952; 247: 113–9.
10. Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G. Clinical trials of homeopathy. *BMJ* 1991; 302: 316–23.
11. Hornung J. Quo vadis Homöopathieforschung? *Forsch Komplementärmed* 1996; 3: 91–101.
12. Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges L, Jonas WB. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo controlled trials. *Lancet* 1997; 350: 834–43.
13. Reilly DT, Taylor MA, McSharry C, Aitchinson T. Is homeopathy a placebo response? Controlled trial of homeopathic potency, with pollen in hayfever as a model. *Lancet* 1986; ii: 881–5.
14. Brigo B, Serpelloni G. Homeopathic treatment of migraines: a randomized double-blind study of 60 cases (homeopathic remedy versus placebo) *Berl J Res Hom* 1991; 1: 98–106.
15. Wiesenauer M, Gaus W, Häussler S. Behandlung der Pollinosis mit Galphimia glauca. *Allergologie* 1990; 10: 359–63.
16. Hornung J, Bartsch U, Schreiber O. Kriterienkatalog für die methodische Qualität klinischer Therapieprüfungen. *Forsch Komplementärmed* 1994; 1: 44–9 und 76–86.
17. Kazdin AE. Single case research design – methods for clinical and applied settings. Oxford University Press, New York, 1982.
18. Keine H. Kritik der klinischen Doppelblindstudie. *MMV Medizin*, München, 1993.
19. Sackett DL. Randomized trials in individual patients. In: Geidel H (Hrsg). *Biometrische Berichte – Schriftenreihe der deutschen Region der Internationalen Biometrischen Gesellschaft*. Band 3; Landwirtschaftsverlag, Münster-Hiltrup, 1995.
20. Gerhard I, Reimers G, Keller C, Schmück M. Weibliche Fertilitätsstörungen: Homöopathie versus Hormontherapie. *Therapiewoche* 1993; 43: 2582–8.
21. Guernsey HN. Homöopathie in Gynäkologie und Geburtshilfe. *Simillimum Verlag für homöopathischen Literatur*, Ruppichterath, 1995.
22. Moskowitz R. Homöopathie für Schwangerschaft und Geburt. *Karl Haug Verlag*, Heidelberg, 1998.



#### M. Bitschnau

Seit Juni 1999 an der Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie der Universitätsklinik für Frauenheilkunde Wien tätig. Arbeitsschwerpunkte: Doppler-Ultraschalldiagnostik, Homöopathie in der Frauenheilkunde, Substanzmißbrauch bei Schwangeren.

#### Korrespondenzadresse:

Dr. med. Micha Bitschnau

Homöopathische Schwangerenambulanz der Abt. f. Geburtshilfe und Gynäkologie, Universitätsfrauenklinik Wien A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

e-mail: Micha.Bitschnau@gyn.akh.magwien.gv.at



# Mitteilungen aus der Redaktion

## Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)