



Frauen mit prämenstruellem Syndrom (PMS) profitieren von einer individuellen homöopathischen Behandlung

van der Werf ET, Mulder LTC, Roberts ER

Anschrift: Homeopathy Research Institute, 142 Cromwell Road, London, SW7 4EF
Correspondence: Rachel Roberts, rachelroberts@hri-research.org

Zusammenfassung

2019 veröffentlichten Yakir Et al., die Ergebnisse einer „Goldstandard“-Studie (Placebo-kontrollierte-Studie, Doppelblindstudie, randomisierte kontrollierte Studie) zur Wirksamkeit von Homöopathie bei Frauen, die unter dem prämenstruellen Syndrom leiden. Die Studie wurde in Israel durchgeführt und bestätigte die positiven Ergebnisse einer anderen, kleineren Pilotstudie, die von dem gleichen Forscherteam durchgeführt wurde: beide Studien zeigten bei betroffenen Frauen positive Ergebnisse bei der individuellen homöopathischen Behandlung zur Linderung der Symptome, weniger Krankheitstage und einen geringeren Einsatz konventioneller Medikamente.

Introduction

Das prämenstruelle Syndrom (PMS) betrifft viele Frauen und verursacht Symptome wie Unterleibsschmerzen, Schlaflosigkeit, Angstzustände und Reizbarkeit vor der Menstruation. Bis zu 20% der Frauen im gebärfähigen Alter sind behandlungsbedürftig.¹ Obwohl PMS weitläufig anerkannt ist und eine hohe Prävalenz aufweist, sind die genauen Ursachen des Syndroms bislang unbekannt. Zur Linderung der Symptome gibt es mehrere medikamentöse Behandlungen, wie z. B. die Antibabypille und selektive Serotoninaufnahmehemmer (z. B. Fluoxetin/Prozac). Da diese Behandlungen jedoch aber mit Nebenwirkungen einhergehen, sind sie nicht ausreichend zufriedenstellend.² Einige Frauen bevorzugen stattdessen natürliche Methoden als Ergänzung oder als Ersatz für die Schulmedizin.³

2001 ergab eine randomisierte, placebo-kontrollierte Pilotstudie mit 23 israelischen Frauen, dass Homöopathie bei der Behandlung von PMS wirksam ist. Ermutigt durch diese günstigen Ergebnisse und das Potenzial, einen natürlichen Ansatz zur Behandlung von PMS zu finden, wiederholten die Forscher die Studie mit einer größeren Gruppe von Frauen.

Ziel dieser nachfolgend beschriebenen Replikationsstudie war es, herauszufinden, ob sich eine individuelle homöopathische Behandlung bei PMS auch bei einer Wiederholung der Studie mit einer größeren Gruppe von Patientinnen als wirksam erweisen würde.

Patientinnen und Methoden

Die Patientinnen wurden drei Jahre lang gesucht, von 1996 bis 1999. Gefunden wurden Frauen, im Alter zwischen 20 und 50 Jahren, mit prämenstruellen Symptomen, die schon einmal die gynäkologische Ambulanz des Hadassah-Universitätskrankenhauses in Jerusalem, aufgesucht hatten. Sie nahmen an einer zweimonatigen Screening-Phase teil, in der sie täglich ihre prämenstruellen Symptome mit Hilfe des Menstrual Distress Questionnaire (MDQ) aufschreiben mussten, um einen „prämenstruellen Score“ zu erstellen. Für die Teilnahme an der Studie mussten zwei Bedingungen erfüllt werden: zum einen, die Diagnose des Bestehens eines PMS, das anhand des prämenstruellen Scores diagnostiziert wurde, und zum anderen, das Gefühl einer starken Beeinträchtigung des täglichen Lebens. Die Patientinnen füllten den homöopathischen Fragebogen zu

Symptomclustern aus (siehe unten „Symptomcluster-Ansatz“) und mussten anschließend die Angaben im Fragebogen zu ihren Symptomen bestätigen und/oder korrigieren.

Symptom-Cluster-Ansatz

Bei klinischen Arzneimittelstudien wird in der Regel allen Teilnehmern das gleiche Medikament verabreicht, so dass die Studie einfach wiederholt werden kann und die Ergebnisse mit einer höheren Sicherheit gegeben werden können. Bei einer individuellen homöopathischen Behandlung ist es jedoch von entscheidender Bedeutung, dass die homöopathischen Arzneimittel auf die spezifischen Symptome des einzelnen Patienten zugeschnitten sind. Obwohl die Patienten diesen persönlichen Behandlungsansatz zu schätzen wissen, stellt dieser individuelle Abstimmungsprozess eine Herausforderung für die Replikation von Studien dar.

Um dieses Hindernis zu überwinden, wurde ein neuartiges Behandlungsprotokoll - der „Symptom-Cluster-Ansatz“ - verwendet. Bei dieser Methode, die zuvor von demselben Forschungsteam in einer früheren Pilotstudie,⁴ getestet wurde, füllten die Frauen einen Fragebogen aus, um festzustellen, ob ihre Symptome zu einem der 14 vorab ausgewählten homöopathischen Arzneimittel passten. War dies der Fall, wurden sie in die Studie aufgenommen und bekamen das entsprechende Arzneimittel verschrieben. Auf diese Weise konnte das wesentliche Element der Individualisierung beibehalten und gleichzeitig sichergestellt werden, dass die Studie leicht reproduziert werden kann.

105 Frauen kamen in Frage für eine Behandlung mit einem der 14 homöopathischen Arzneimittel. Nachdem sie nach dem Zufallsprinzip der Behandlungs- oder der Placebogruppe zugeteilt worden waren, erhielten alle Frauen entweder eine Einzeldosis eines homöopathischen Arzneimittels (in 200c-Potenz) oder ein Placebo, das sie einmal am siebten Tag ihrer nächsten Menstruation einnehmen sollten. Die Symptome wurden dann durch Ausfüllen des MDQ in drei aufeinanderfolgenden Monaten überwacht.

Ergebnisse

Die Ergebnisse wurden für 96 Frauen ausgewertet: 43 aus der Homöopathieguppe und 53 aus der Placebogruppe. Verglichen wurden die zwei Monate vor der Behandlung mit den drei Monaten während der Behandlung:

- In der Homöopathiegruppe kam es zu einer stärkeren Verbesserung der prämenstruellen Symptome als in der Placebogruppe ($p=0,043$).
- Die Frauen in der Homöopathiegruppe nahmen während der Behandlungsphase **signifikant weniger konventionelle Medikamente** ein als die Placebogruppe ($p=0,043$).
- Die Frauen der Homöopathiegruppe meldeten während der Behandlungsphase **deutlich weniger Krankheitstage** als die Frauen der Placebogruppe ($p=0,028$).

Zu Beginn der Studie waren die Symptome der Frauen in den beiden Gruppen, gemessen an ihren mittleren prämenstruellen Werten, ähnlich. Im Verlauf der Studie verbesserten sich die Symptome in beiden Gruppen, aber die Verringerung des mittleren prämenstruellen Scores war in der Homöopathiegruppe wesentlich stärker ($0,443 \pm 0,32$) à $0,287 \pm 0,20$) als in der Placebogruppe ($0,426 \pm 0,34$) à $0,340 \pm 0,39$) ($p = 0,043$).

Insgesamt 33 Frauen nahmen während der prämenstruellen Phase zusätzlich konventionelle Medikamente ein, 12 aus der Homöopathiegruppe und 21 aus der Placebogruppe. Vor der Behandlung war die Einnahme konventioneller Medikamente in beiden Gruppen ähnlich, nach der Behandlung war die Einnahme konventioneller Medikamente in der Homöopathiegruppe während der 12 prämenstruellen Tage deutlich geringer (Homöopathiegruppe -75% gegenüber der Placebogruppe -36%). Ausserhalb der prämenstruellen Phase gab es auch signifikante Verbesserungen: - 54% in der Homöopathiegruppe gegenüber - 20% in der Placebogruppe.

Grundsätzlich meldeten sich die Frauen aus der Homöopathiegruppe während der 12 prämenstruellen Tage weniger krank (von 35,7% auf 21,4%), wohingegen sich die Frauen der Placebogruppe zirka gleich oft krank meldeten (32,7% gegenüber 34,6%). Die durchschnittlich gemeldeten Krankheitstage während des gesamten Monats gingen in der Homöopathiegruppe um 74% zurück, in der Placebogruppe dagegen nur um 7,9% ($p = 0,03$).

Außerdem wurden während der Studie keine schwerwiegenden unerwünschten Ereignisse oder Nebenwirkungen gemeldet.

Auswirkungen auf die weitere Forschung

Der sogenannte „Symptomcluster-Ansatz“ stellt eine der größten Herausforderungen in der klinischen Forschung im Bereich der Homöopathie dar, da man nach einer Verordnungsmethode suchen muss, die sich in künftigen Studien leicht reproduzieren lässt und gleichzeitig die Verordnungen korrekt auf die Symptome der einzelnen Patienten abstimmt. Diese Studie zeigt, dass eine wirksame und reproduzierbare homöopathische Behandlung mit diesem festen Protokoll erfolgreich durchgeführt werden kann.

Da jedoch nur Patienten in die Studie aufgenommen werden können, deren Symptome auf eines der 14 ausgewählten homöopathischen Arzneimittel zutreffen, stellt dieses Studienmodell eine größere Herausforderung für die Aufnahme potenzieller Teilnehmer dar.

In dieser Studie wurde während der gesamten Studiendauer nur eine einzige Dosis des homöopathischen Arzneimittels verabreicht. Es würde wohl eher den modernen Verschreibungsmethoden entsprechen, die Behandlung mindestens einmal im Monat zu wiederholen, solange die Symptome vorhanden sind. In künftigen Studien könnte der Behandlungszeitraum von drei Monaten auch verlängert

werden, um mehr über den möglichen, längerfristigen Nutzen der Behandlung zu erfahren.

Schlussfolgerung

Diese Studie bestätigt die Ergebnisse der vorangegangenen Pilotstudie und zeigt, dass eine individuelle homöopathische Behandlung bei der Behandlung von PMS einem Placebo überlegen ist. Die Frauen, die homöopathisch behandelt wurden, hatten weniger Krankheitstage und nahmen weniger konventionelle Medikamente ein. Dies gilt nicht nur während der 12 prämenstruellen Tage, sondern während des gesamten Monats, was auf eine zusätzliche Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes schließen lässt. Angesichts der hohen Zahl von Frauen, die an PMS leiden, weisen die Ergebnisse dieser Studie darauf hin, dass die homöopathische Behandlung nicht nur einen direkten klinischen Nutzen für die betroffenen Frauen bringt, sondern auch weiterreichende, wirtschaftliche und soziologische Vorteile mit sich bringen könnte.

Hinweis

Nach Abschluss der größeren Studie im Jahr 2002 wurde ein erstes Manuskript verfasst, das jedoch nicht in der internationalen, von Experten begutachteten, Literatur veröffentlicht wurde. Von 2015-2017 erstellte eine niederländische Gruppe in Zusammenarbeit mit dem israelischen Hauptforscher (M.Y.) eine Aktualisierung des ersten Manuskripts. Das führte zu folgender Veröffentlichung:

Yakir M, Klein-Laansma CT, Kreidler S, Brzezinski A, Oberbaum M, Vithoulkas G, Bentwich Z. A placebo-controlled double-blind randomized trial with individualized homeopathic treatment using a symptom cluster approach in women with premenstrual syndrome. *Homeopathy* 2019;108:256-269.

Références

1. Halbreich U, Backstrom T, Eriksson E, et al. Clinical diagnostic criteria for premenstrual syndrome and guidelines for their quantification for research studies. *Gynecol Endocrinol* 2007; 23:123-130
2. Marjoribanks J, Brown J, O'Brien PM, Wyatt K. Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;7:CD001396
3. Sundström-Poromaa I, Bixo M, Björn I, Nordh O. Compliance to antidepressant drug therapy for treatment of premenstrual syndrome. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 2000;21:205-211
4. Yakir M, Kreidler S, Brzezinski A, Vithoulkas G, Oberbaum M, Bentwich Z. Effects of homeopathic treatment in women with premenstrual syndrome: a pilot study. *Br Homeopath J* 2001; 90:148-153



**HOMEOPATHY
RESEARCH INSTITUTE**

Erfahren Sie mehr über HRI

Das HRI ist eine in Großbritannien ansässige Wohltätigkeitsorganisation, die sich auf internationaler Ebene der Förderung qualitativ hochwertiger Forschung in der Homöopathie widmet. www.HRI-Research.org

 info@HRI-Research.org

Folge uns

