

## STRUKTURIERTE ZUSAMMENFASSUNG



www.inter-uni.net > Forschung

### **Verlaufsbeobachtung zur Überprüfung der Vorhersagbarkeit von Reaktionsverläufen nach einer homöopathischen Arzneimittelgabe.**

**Autorin:** Marianne Müller-Traut

**Betreuer:** Peter Christian Endler

**Berater:** Peter-Matthias Kiefer

#### **1.1. Einleitung**

Seit der Entwicklung der Homöopathie durch Samuel Hahnemann (1755 – 1843) vor 200 Jahren werden immer wieder teils sehr emotionale Diskussionen um die Wirksamkeit von homöopathischen Arzneimitteln geführt. Kritiker argumentieren, dass in Hochpotenzen (Verdünnungen jenseits der D 23, C 12 und LM 4) kein Molekül des Ausgangsstoffes nachweisbar ist und erklären die Erfolge mit dem Placeboeffekt. Metastudien, die sich mit der Wirkung homöopathischer Mittel beschäftigten, kamen ebenfalls zu unterschiedlichen Ergebnissen (Linde 1997, Shang et al 2005, Ernst 2010). Im Gegensatz dazu können in der Grundlagenforschung auch in Metastudien messbare Veränderungen an lebenden Organismen festgestellt werden, die mit extrem verdünnten verschüttelten Lösungen (Hochpotenzen) behandelt wurden (Endler et al 2010).

Auch ein Kritikpunkt der Homöopathiegegner ist die angeblich nicht standardisierte Vorgehensweise bei der homöopathischen Mittelfindung. Innerhalb der Homöopathie und damit unter den Homöopathen herrscht eine große Uneinigkeit darüber, durch welches Vorgehen das passenste Mittel gefunden werden kann, in welcher Verdünnungsstufe es verordnet wird und mit welcher Begründung. Je nach therapeutischer Ausrichtung können die aktuellen Symptome im Vordergrund stehen, die mit dem jeweils passenden homöopathischen Mittel behandelt werden, oder die Behandlung mit dem individuellen Konstitutionsmittel, das die Summe der körperlichen und psychischen Eigenschaften eines Menschen berücksichtigt. Die von den homöopathischen Ärzten Dr. Marcelo Candegabe und Dr. Hugo Carrara (C/C) im Rahmen einer Dissertation entwickelte Methode „Praxis der reinen Homöopathie“ hat den Anspruch, dieses individuelle Konstitutionsmittel bestimmen zu können (Praxis der Reinen Homöopathie, Candegabe/Carrara 1999). Ein Schwerpunkt ist dabei die Diagnostik der so genannten energetischen Ebene des Patienten. Damit ist die Einschätzung der aktuellen Reaktionsfähigkeit des Organismus gemeint, welche die Grundlage dafür ist, in welcher homöopathischen Verdünnung das Konstitutionsmittel verordnet wird. Sollte diese Theorie zutreffen, müsste auch die Vorhersage der Reaktion nach einer homöopathischen Mittelgabe möglich sein. Ob dies so ist oder nicht, soll Gegenstand dieser Verlaufsstudie sein.

Erkenntnisse aus homöopathischer Grundlagenforschung, Regulationsbiologie und Salutogenese unterstützen diese Annahme.

#### **Grundlagenforschung**

Die Grundlagenforschung in der Homöopathie beschäftigt sich mit den möglichen Wirkungen homöopathischer Arzneien, die sich über den Placeboeffekt hinaus plausibel erklären lassen. Die Versuche hierzu werden in verschiedenen Modellen durchgeführt, wie Tier-, Bakterien- oder Pflanzenmodellen und in Zellkulturen (Göldner 2005).

Eine multizentrische Studie betreffend die jahreszeitliche Variation der Wirkung von extrem verdünnter verschüttelter Gibberellinsäure ( $10e-30$ ) auf das Wachstum von Weizenhalmen kam zu dem Ergebnis, dass diese sich auf das Halmwachstum auswirkt. „Darüber hinaus legt das Resultat der Studie nahe, dass die Experimente, die das Bioassay verwenden, im Herbst durchgeführt werden sollten. Im Winter bzw. im Frühling wurden keine zuverlässigen Ergebnisse gefunden.“ (Endler et al. 2011)

Aus diesen Resultaten könnte also exemplarisch geschlossen werden, dass zwar eine Reaktion des Weizens auf die Gabe von homöopathisch zubereitetem Gibberellin erfolgt, diese aber je nach Jahreszeit nicht einheitlich ist. Da die Rahmenbedingungen in den verschiedenen Studien immer gleich waren, könnte auch davon ausgegangen werden, dass die Situation des Weizens im Herbst einer anderen als der im Winter bzw. Frühling entspricht.

Dies würde der Theorie der homöopathischen Individualisierung bzw. der „energetischen“ Ebenen (s. u.) von Candegabe/ Carrara entsprechen, die davon ausgeht, dass die Reaktion auf ein homöopathisches Mittel in einem engen Zusammenhang mit der individuellen Ausgangslage des Menschen steht, also der aktuellen Reaktionsfähigkeit des Organismus.

### ***Regulationstherapie***

Im Gegensatz zur oft auf Substitution oder Elimination ausgerichteten Vorgehensweise der konventionellen Medizin, werden bei den regulationstherapeutischen Methoden die Ressourcen des Organismus angeregt. Durch den Impuls eines homöopathischen Mittels sollen die Selbstheilungskräfte des Körpers aktiviert werden (Heine 2007). Um diese Entwicklung anzustoßen, muss der energetische Impuls des homöopathischen Mittels auf die aktuelle Situation des Menschen abgestimmt sein und sich seiner Entwicklung anpassen, um eine Reaktionsdynamik auszulösen. Dies wird im sechsten Schritt der Methodik „Praxis der Reinen Homöopathie“, Diagnostik der energetischen Ebene, beschrieben. In diesem Sinne sollte sich die Reaktion des Patienten in den folgenden Behandlungszeiträumen vorhersagen lassen.

### ***Salutogenese***

Der Medizinsoziologe Aaron Antonovsky (1923 – 1994) prägte 1970 den Begriff der Salutogenese. Nach seinen Erkenntnissen ist für die Gesunderhaltung entscheidend, wie der Mensch die eigene Person betreffende Ereignisse verstehen, mit Anforderungen und Belastungen umgehen kann und dabei eine Sinnhaftigkeit für das eigene Leben und Tun empfindet.

Nach Antonovskys Beschreibung sind Gesundheit und Krankheit nicht das Gegenteil voneinander, sondern bilden ein Kontinuum auf dem sich der Mensch bewegt. Gesundheit wird nicht als Zustand, sondern als Prozess verstanden, der im Laufe des Lebens immer wieder durch äußere Einflüsse (Stressoren) aus dem Gleichgewicht gebracht, aber auch wieder stabilisiert werden kann. Ob diese Stabilisierung aus eigener Kraft möglich ist, oder eine therapeutische Maßnahme erfolgen muss, ist abhängig von dem Standort des Menschen auf dem Kontinuum. Dies lässt sich mit der Theorie der vier energetischen Ebenen von Candegabe/Carrara (C/C) vergleichen, die davon ausgeht, dass eine Intervention mit einem homöopathischen Konstitutionsmittel immer diesen Standort berücksichtigen sollte, da er die Reaktionsfähigkeit des Organismus widerspiegelt.

Die Behandlung mit dem homöopathischen Konstitutionsmittel hat das Ziel, den Menschen sowohl physisch, als auch psychisch auf dem Kontinuum in Richtung Gesundheit zu bewegen. Sie hätte somit

auch Auswirkungen auf das von Antonovsky beschriebene Kohärenzgefühl, da mit einer psychischen Weiterentwicklung auch die Verstehbarkeit, die Handhabbarkeit und die Sinnhaftigkeit des eigenen Lebens und Handelns wachsen können.

### **Übersicht der 8 Schritte „Praxis der Reinen Homöopathie“**

Die von Dr. Marcello Candegabe und Dr. Hugo Carrara (C/C) vorgestellte Methodik basiert auf den von Hahnemann im 6. Organon hinterlassenen Vorgaben und hat den Anspruch eine präzise Bestimmung des Simillimum zu ermöglichen und diese auch nachvollziehbar machen zu können. Die Autoren gliedern die Vorgehensweise in acht aufeinander aufbauende Schritte, die kurz erläutert werden sollen.

#### *Erster Schritt:*

##### *Anamnese und vorurteilslose, systematische Befragung*

Hier wird der Spontanbericht des Patienten aufgenommen, seine biopathographische Geschichte. Sie beinhaltet die Gesamtheit der Symptome, die in der folgenden systematischen Befragung in Bezug auf ihre Historizität (wie lange besteht dieses Symptom) und Modalisation (Eigentümlichkeit des Symptoms, das Besondere dieses Symptoms) überprüft werden. Daraus ergibt sich ein individualisiertes Bild des Patienten.

#### *Zweiter Schritt:*

##### *Erfassen des Bildes der dynamischen Krankheit*

Dieses individualisierte Bild beinhaltet die Besonderheiten und die Gemütsart der Persönlichkeit (Charakterologie), z.B. Schüchternheit, Eigensinn, Reizbarkeit etc. Sie sind häufig entscheidend für die mögliche pathologische Entwicklung des Menschen und spielen eine wichtige Rolle bei der Mittelwahl.

#### *Dritter Schritt:*

##### *Intelligente Repertorisation*

Symptome (Merkmale), die zur Repertorisation herangezogen werden, sollten im Idealfall Historizität (die Qualität eines Symptoms, sich chronisch auszudrücken), Intensität (Die Fähigkeit eines Symptoms Leiden auszulösen) und Modalisation (das charakteristische eines Symptoms, das Eigentümliche, Sonderbare), besitzen. Daraus folgt, je intensiver, historischer und eigentümlicher ein Symptom ist, umso aussagekräftiger ist es.

Es werden 3 bis 5 Symptome zur Repertorisation herangezogen. Dabei sollten die Mittel näher betrachtet werden, die die Hälfte der Symptome plus 1 abdecken. Das heißt, bei 4 Symptomen sollten die in Frage kommenden Mittel mindestens 3 Symptome abdecken.

#### *Vierter Schritt:*

##### *Kongruenz mit der Materia Medica*

Im Vergleich mit dem Verzeichnis der homöopathischen Arzneien und der von ihnen an gesunden Prüfpersonen ausgelösten Symptomatik, der Materia Medica, wird aus einer solchen Auswahl das Mittel mit der größten Übereinstimmung zwischen den charakterologischen Symptomen des Patienten und dem Arzneimittelbild ausgewählt.

#### *Fünfter Schritt:*

##### *Gelenkte Zweitbefragung*

Sie dient der Kontrolle und der Absicherung des gefundenen Mittels oder ermöglicht eine Differenzierung zweier in Frage kommender Mittel.

Das ausgewählte Mittel kann nun bestätigt werden, oder es kann durch eine Veränderung der Zuordnung und Gewichtung der Symptome eine erneute Repertorisation erforderlich sein.

#### *Sechster Schritt:*

##### *Die Diagnostik der Ebene*

C/C unterscheiden vier Ebenen in Abhängigkeit von Anzahl und Qualität der Symptome, die gleichzeitig Rückschlüsse auf die Reaktionsfähigkeit des Organismus zulassen. Die Übergänge zwischen den Ebenen sind fließend.

Für die Einteilung ist es entscheidend, ob die krankhafte Konstitution kohärent oder inkohärent in Bezug zu einer starken oder schwachen Reaktionsfähigkeit des Körpers (Lebenskraft) steht (Abb. 1).

Ebene	Konstitution	Lebenskraft
1	kohärent	reaktiv
2	kohärent	schwach
3	inkohärent	reaktiv
4	inkohärent	schwach

*Abb. 1 Darstellung der 4 Ebenen in Abhängigkeit zur krankhaften Konstitution und Lebenskraft*

#### *Siebter Schritt:*

##### *Dynamische Prognose*

Die in Schritt 6 diagnostizierte Ebene und die damit vorausgesetzte mögliche Reaktionsfähigkeit des Patienten lassen die Folgerung zu, dass Verschlimmerung oder Besserung in Abhängigkeit zu diesen Erkenntnissen erfolgen müssen. Demnach ergibt sich für jede Ebene eine zu erwartende Reaktion und Entwicklung des Patienten.

Die Dauer der Erstreaktion ist davon abhängig, ob der Organismus reaktiv oder geschwächt ist. In der Regel besteht sie aus einer Verstärkung der Symptome des Patienten (Erstverschlimmerung), die nach C/C durch verschiedene Faktoren (Ähnlichkeit mit dem Simillimum, Grad der Schädigung des Organismus, zu hohe oder zu niedrige Potenz, zu häufige Wiederholung, unpassende Dosis) ausgelöst werden kann.

Ein Mensch mit einer reaktiven Lebenskraft wird schneller und kürzer auf eine homöopathische Arzneimittelgabe reagieren, als ein geschwächter Organismus (Abb. 2).

In welchem Zeitraum die darauf folgende Verbesserung der Symptomatik (Heilwirkung) statt findet, ist abhängig vom Grad der Kohärenz der krankhaften Konstitution.

Die folgende Tabelle verdeutlicht den Zusammenhang der energetischen Ebene mit der Qualität und Darstellung der Symptome, sowie die zu erwartende Reaktion (Erstverschlimmerung) und Nachwirkung (Besserung)

Ebene	Symptome	Darstellung	Lebenskraft + Reaktion	Nachwirkung
1 Kohärente Konstitution	Viele- hierarchisch wertvoll	Biopathograph. Geschichte	reaktiv Kurze Erstverschlimmerung	Schnelle Besserung
2	Wenige –	Biopathograph.	schwach	

Kohärente Konstitution	hierarchisch wertvoll	Geschichte	Lange Erstverschlimmerung	Schnelle Besserung
3 Inkohärente Konstitution	Viele-hierarchisch geringer Wert	Im aktuellen Bild	reaktiv Kurze Erstverschlimmerung	Langsame Besserung
4 Inkohärente Konstitution	Wenige hierarchisch ohne Wert	Im gegenwärtigen Bild	schwach Lange Erstverschlimmerung	Langsame Besserung

Abb. 2 Bezug der Symptome zur erwarteten Erstreaktion und folgender Besserung

Daraus ergibt sich nach C/C:

Ein Patient **der ersten Ebene** sollte mit einer kurzen Erstverschlimmerung mit darauf schnell einsetzender Besserung reagieren.

In **der zweiten Ebene** ist die Reaktivität eingeschränkt, was zu einer längeren Erstverschlimmerung führt, gefolgt von einer schnellen Besserung.

Patienten **der dritten Ebene** haben das ähnlichste Mittel passend zu ihrer aktuellen Situation erhalten. Die von ihnen gezeigten intensiven Symptome lassen auf eine reaktive Lebenskraft schließen. Daher ist mit einer kurzen Erstverschlimmerung und mit einer folgenden langsamen Besserung zu rechnen.

In **der vierten Ebene** kann durch die geschwächte Lebenskraft und die Inkohärenz der Konstitution mit ständig wechselnden Symptomen gerechnet werden, die mit dem jeweils ähnlichsten Mitteln behandelt werden. Im besten Fall wird die Lebenskraft positiv beeinflusst und damit eventuell eine Dynamik ausgelöst, in der sich historische Symptome zeigen, mit denen in Richtung Konstitutionsmittel weitergearbeitet werden kann.

Es ist auch möglich, dass sich keine Erstverschlimmerung zeigt, unabhängig davon, wie das dynamische Bild der Krankheit ist und auf welcher energetischen Ebene sich der Mensch befindet. Der Impuls des gut gewählten Simillimum kann gleich zu einer Verbesserung der Symptomatik führen. Eine sehr genaue Abstimmung der homöopathischen Potenz mit der Reaktionsfähigkeit des Menschen könnte dafür ausschlaggebend sein.

*Achter Schritt:*

*Richtige Verschreibung*

Jede homöopathische Mittelgabe stellt einen Reiz für den Organismus dar, der abhängig von der energetischen Ebene und der daraus resultierenden Reaktionsfähigkeit umgesetzt wird. Die Mittelgabe sollte weder eine Über- noch Unterforderung für den Organismus darstellen. Die Autoren geben daher eine Empfehlung, welche Dynamisation (Potenz) in der jeweiligen energetischen Ebene gegeben werden sollte. Sie verwendeten in erster Linie C-Potenzen, in dieser Studie wurden aber überwiegend Q-Potenzen eingesetzt. Dies entspricht einer Weiterentwicklung der Methodik, die in Zusammenarbeit mit dem Institut Auditorium Homöopathikum entwickelt und modifiziert wurde (Abb. 3)

Ebene	C - Potenzen	Q- Potenzen
1	C 1000 - 10000	Q 16- 24
2	C 30 - 200	Q 6 - 15
3	C 1000	Q 1 - 6
4	D- Potenzen	D- Potenzen

Abb. 3 Zuordnung der C- und Q-Potenzen zur entsprechenden Ebene

## 1.2. Forschungsfrage

In der vorliegenden Arbeit wird untersucht, ob es möglich ist, vor der Gabe eines homöopathischen Arzneimittels eine Voraussage bezüglich der Reaktionsverläufe, insbesondere der Erstverschlimmerung und der darauf folgenden Besserung zu treffen, oder nicht.

Grundlage dieser Studie ist das Vorgehen nach der Methodik „Praxis der Reinen Homöopathie“ von Carlos Candegabe und Hugo Carrera und deren Theorie der Reaktionsverläufe in den beschriebenen vier energetischen Ebenen.

## 1.3. Methodik

Die vorliegende Arbeit ist eine Verlaufsstudie, die zeitgleich von der Autorin und der Kollegin Christiane Wagner am Interuniversitären Kolleg Graz durchgeführt wurde.

Bei den in die Studie eingeschlossenen Fällen handelt es sich nicht um ausgewählte Probanden, sondern um Patienten aus dem therapeutischen Alltag, deren Aufnahme die Ein- bzw. Ausschlusskriterien bestimmten.

Es wurde nach den Vorgaben der „Praxis der reinen Homöopathie“ von Candegabe, Carrara eine Anamnese erhoben, das Konstitutionsmittel erarbeitet und die entsprechende energetische Ebene zugeordnet. Danach erfolgte die anonymisierte Aufnahme der Patienten in die Studie, mit den Codenummern M 1 für Patientin 1 bis M 12 für Patientin 12 in der Praxis Müller-Traut und W 1 usw. für Patientin 1 der Praxis Wagner.

Um den Reaktionsverlauf möglichst lückenlos dokumentieren zu können, wurde mit den Patienten eine telefonische Befragung nach jeder Mitteleinnahme vereinbart. Die aufgezeichneten Veränderungen wurden in Form einer Tabelle und eines Diagramms dargestellt.

## 1.4. Ergebnis

In der von Oktober 2011 bis Juli 2012 durchgeführten Verlaufsstudie wurden zwölf Fälle nach den Kriterien der Methodik „Praxis der reinen Homöopathie“ von Candegabe /Carrera bearbeitet. In der Studie wurde die Vorhersagbarkeit des Verlaufes der Erstverschlimmerung und Besserung des jeweils vorgestellten Krankheitsbildes überprüft. Teilgenommen haben 11 Frauen und 1 Mann aus der Klientel des Praxisalltages.

Von den 12 Fällen wurden 11 der zweiten Ebene zugeordnet. Bei 8 Fällen konnte die Vorhersage des Verlaufes bestätigt werden, bei 3 nicht. Ein Fall wurde der ersten Ebene zugeordnet, dessen Vorhersage nicht bestätigt werden konnte (Abb. 4).

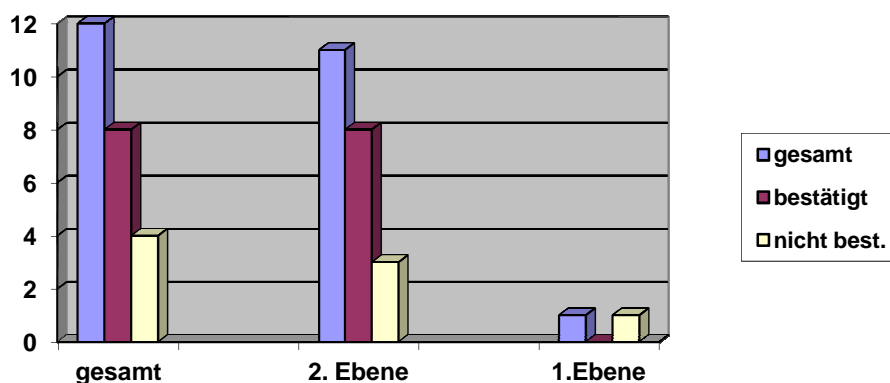


Abb. 4: Darstellung der Ergebnisse

## 1.5. Diskussion

Die Zuordnung zu der energetischen Ebene und die darauf bezogene Verordnung der Potenz des homöopathischen Arzneimittels erfolgte nach den Kriterien der Symptomauswahl zur Repertorisation nach C/C, des Gesamteindruckes während der Anamnese und der aktuellen, individuellen Situation der Patienten.

Dass es eine Korrespondenz zwischen der individuellen Situation des Menschen und der Höhe der verordneten homöopathischen Potenz gibt, kann auf Grund der bestätigten Vorhersage in acht Fällen angenommen werden. Bei der oft langen Dauer der konstitutionellen Behandlung bietet sie die Möglichkeit ein Nah- und Fernziel zu formulieren, den Patienten die Abläufe zu erklären und damit seine Bereitschaft zur Weiterentwicklung zu fördern.

Bei langjährigen und/oder intensiven körperlichen Beschwerden der Patienten wird so viel Aufmerksamkeit gebunden, dass darüber auch die von Antonowsky beschriebenen Voraussetzungen für die Gesunderhaltung, Sinnhaftigkeit, Handhabbarkeit und Verstehbarkeit reduziert werden. Mit der Stabilisierung der physischen Situation verbessern sich somit auch die Voraussetzungen zur Gesunderhaltung, indem das Kohärenzgefühl gestärkt wird. Wegen der Kürze des Beobachtungszeitraumes kann diese These nicht belegt werden.

### **1.6. Eigenkritisches**

Während des Studienverlaufes war die Gruppe von Patienten der zweiten Ebene am Häufigsten in der Praxis vertreten, was sich auch in der Dokumentation niederschlägt und so als ein einseitiges Forschungsergebnis kritisiert werden könnte.

Trotz der zum Teil umfangreichen Rückmeldungen der Patienten zeigten sich bei der Auswertung Informationslücken zu einzelnen Symptomen.

Hinsichtlich der Definitionen von Dauer der Verschlimmerung und Besserung haben C/C keine konkreten Angaben gemacht. Die Interpretationen dieser Begriffe wurden von der Autorin in Zusammenarbeit mit der Kollegin Christiane Wagner und dem Auditorium Homöopathicum getroffen.

### **1.7. Anregungen**

Um das wissenschaftliche Kriterium der Vorhersagbarkeit zu bestätigen, sollten weitere Studien mit dieser Fragestellung durchgeführt werden.

Interessant wäre die Dokumentation einer homöopathischen Behandlung über einen längeren Zeitraum, besonders im Hinblick auf die Entwicklung des Patienten, der Erhöhung der Potenz des verordneten Konstitutionsmittels und dem damit verbundenen Wechsel der Ebene.

Die Zuordnung der Q-Potenzen zu den von C/C beschriebenen vier Ebenen kann noch nicht als abgeschlossen betrachtet, sondern sollte weiter beforscht werden.

Auch der Vergleich von Therapieverläufen mit C- oder Q-Potenzen und die jeweiligen Auswirkungen auf Intensität und Dauer der Erstverschlimmerung könnte Thema von weiteren Arbeiten sein.

## **QUELLENVERZEICHNIS**

Antonowsky A.,

Salutogenese, dgvt- Verlag Forum 36, Tübingen 1997

Candegabe M., Carrara H.,

Praxis der Reinen Homöopathie, 1. Auflage, Kai Kröger Verlag, Groß Wittensee 1999

[Ender P](#), [Thieves K](#), [Reich C](#), [Matthiessen P](#), [Bonamin L](#), [Scherr C](#), [Baumgartner S](#). Interuniversity College for Health and Development Graz/Castle of Seggau, Austria.

- Repetitions of fundamental research models for homeopathically prepared dilutions beyond 10(-23): a bibliometric study. [Homeopathy](#). 2010 Jan; 99(1):25-36  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=20129174>  
Abruf 27.09.2012, 10.12 MEZ
- Endler P.C., Matzer W., Reich C., Reischl T., Hartmann A.M., Thieves K., Pflieger A., Hofäcker J., Lothaller H., Scherer-Pongratz W  
Seasonal variation of the effect of extremely diluted agitated gibberellic acid (10e-30) on wheat stalk growth – a multi researcher study. *The Scientific World Journal* 2011; 11: 1667-1678.
- Ernst E.,  
Homeopathy: what does the “best” evidence tell us?  
Complementary Medicine, Peninsula Medical School, University of Exeter, Exeter, United Kingdom. [Edzard.Ernst@pms.ac.uk](mailto:Edzard.Ernst@pms.ac.uk)  
*Med J Aust*.2010 Apr 19; 192(8):458-60  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=20402610>
- Göldner C., Diplomarbeit (Mag pharm),  
Review und Evaluierung von neueren, mit homöopathischen Zubereitungen durchgeführten toxikologischen Experimenten. Universität Graz 2005, [edition@interuni.net](mailto:edition@interuni.net), Graz 2005
- Hahnemann S.,  
Organon der Heilkunst, 6. Auflage, Barthel &Barthel Verlag, Nendeln 1999
- Heine Hartmut,  
Lehrbuch der biologischen Medizin, 3. Auflage, Hippokrates Verlag, Stuttgart, 2007
- [Linde K](#), [Clausius N](#), [Ramirez G](#), [Melchart D](#), [Eitel F](#), [Hedges LV](#), [Jonas WB](#).  
Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials.  
[Lancet](#). 1997 Sep 20; 350(9081):834-43  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=9310601>  
Abruf 26.04.2012, 18.42 Uhr
- [Shang A](#), [Huwiler-Müntener K](#), [Nartey L](#), [Jüni P](#), [Dörig S](#), [Sterne JA](#), [Pewsnr D](#), [Egger M](#).  
Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials homeopathy and allopathy.  
[Lancet](#). 2005 Aug 27-Sep 2;366(9487):726-32.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=16125589>  
Abruf 26.04.2012, 18.37 Uhr