

Die schleimlösenden Effekte von *Kalium bichromatum C30*

Ein Kommentar zu

Frass M, Dielacher C, Linkesch M, Endler C, Muchitsch I, Schuster E, Kaye A.
Influence of Potassium Dichromate on Tracheal Secretion in Critically Ill
Patients. CHEST 2005; 127:936-941.

Zusammenfassung

55 beatmungspflichtige Patienten einer Intensivstation wurden in einer randomisierten Doppelblindstudie mit *Kalium bichromatum C30* oder Placebo behandelt. Bei den Homöopathienpatienten konnte im Vergleich zu den Placebopatienten die Menge der trachealen Sekretionen verringert und die Behandlungsdauer auf der Intensivstation von 7,7 auf 4,2 Tage verkürzt werden.

Allgemeine Einschätzung

Hoch- aber nicht höchstwertig, so muss man diese Studie einordnen, die zum ersten Mal die Effekte von Kalium bichromatum im Vergleich mit einem Placebo bewertet. Die homöopathische Arznei wurde in der C30-Potenz verabreicht, eine stoffliche Wirkung kann daher ausgeschlossen werden.

Offensichtliche Mängel hat die Studie nur in einem Punkt, der statistischen Auswertungsstrategie. Obwohl seit langem bekannt ist, dass in randomisierten Therapiestudien kein Patient aus der Auswertung ausgeschlossen werden sollte, wurde dieses bei jedem 10. Studienpatienten getan. Da aber zwei Patienten der Verum- und drei der Placebogruppe ausgeschlossen wurden, ist unwahrscheinlich, dass die Ergebnisse durch die fehlerhafte Auswertung wesentlich beeinflusst wurden.

Ansonsten bleiben in der Studie nur wenige Fragen ungeklärt, z.B. die, warum lediglich die Menge der Sekretionen und nicht deren Viskosität beurteilt wurde, die nach Angaben der Autoren einen ebenso großen Einfluss auf die Entscheidung hat, einen Patienten weiter zu beatmen oder nicht. Und vor allem die Frage nach den weiteren Interventionen, die die Patienten bekommen haben, hier sind die Autoren in der Berichterstattung etwas sparsam.

Dipl.-Stat. Rainer Lüdtko
KARL UND VERONICA CARSTENS-STIFTUNG

Weiterführender Kommentar

Es sind nur kleine und unbedeutende Probleme, die Zweifel an der methodischen Wertigkeit der Studie hervorrufen können, insgesamt sind die Ergebnisse valide und beeindruckend. Die Studie war randomisiert, Ärzte und Patienten waren verblindet, so dass keine wesentlichen Fehlschlüsse (Bias) zu erwarten sind. Allerdings folgte die Studienauswertung nicht dem intention-to-treat-Prinzip, d.h. der Regel, dass alle einmal randomisierten Patienten auch ausgewertet werden müssen. Stattdessen haben sich die Autoren entschlossen, 5 der 55 Studienpatienten aus der Auswertung herauszunehmen. Dieses wird mit der Entwicklung einer Pneumonie begründet, also einem Ereignis, das möglicherweise mit der verabreichten Therapie zusammenhängen könnte. Die Entscheidung ist daher als falsch einzustufen.

Es erstaunt doch sehr, dass solche Fehler immer wieder passieren, obwohl die entsprechenden Richtlinien schon seit langem bekannt und in Kraft sind!

Da aber drei Patienten der Placebogruppe und nur zwei der Verumgruppe ausgeschlossen wurden, geht der Fehler vermutlich eher zu Lasten der homöopathischen Therapie, so dass man trotz alledem von der Wirksamkeit von *Kalium bichromatum* ausgehen kann.

Auch über die anderen methodischen Unzulänglichkeiten sollte man großzügig hinwegsehen, (1) es wurde zu Studienbeginn kein eindeutiges Zielkriterium festgelegt, was insofern nicht so relevant ist, da das homöopathische Arzneimittel alle wesentlichen Zielgrößen signifikant verbessert, (2) es wurde vergessen, neben der Menge auch die Viskosität der trachealen Sekretionen zu beurteilen.

Schließlich bleibt die große Frage offen, ob die homöopathischen Patienten möglicherweise andere schulmedizinische Begleitinterventionen erhalten haben als die Placebopatienten. Die Autoren berichten lediglich davon, dass sich die Zahl der Bronchoskopien nicht unterschied, ebenso wie die Häufigkeit der Versuche, die Sekrete abzusaugen. Zu zusätzlichen schleimlösenden Medikationen etwa sagen sie nichts.

Eine unabhängige Replikation der Ergebnisse wäre wünschenswert, um die Wirksamkeit von *Kalium bichromatum C30* bei beatmungspflichtigen Patienten weiter zu untermauern, am besten auf einer schulmedizinisch geführten Intensivstation.

Dipl.-Stat. Rainer Lüdtko
KARL UND VERONICA CARSTENS-STIFTUNG

Die Meinung anderer

Die *MMW - Fortschritte in der Medizin* hat zu diesem Artikel einen Kommentar von E. Ernst, Exeter, England veröffentlicht.

“Diese Studie ist, wie ich finde, bedeutend. [...] Das Resultat ist alleine dem homöopathischen Mittel und nicht dem Homöopathen zuzuschreiben – das heißt, falls nicht einige Bedenken an der Studie auftauchen würden. [...] Warum erfährt der Leser nichts über die vielen anderen Interventionen, die auf der Intensivstation zwangsläufig notwendig waren? [...]“