

Homöopathie oder Penicillin bei Mandelentzündung? Eine prospektive klinische Studie

[Marina Nusche] [1998]

Die vorliegende Arbeit ist die erste kontrollierte prospektive Therapiestudie, in der die Wirksamkeit der homöopathischen Behandlung auf den Krankheitsverlauf der GABHS-assoziierten Tonsillitis untersucht wurde.

Fragestellung/Methodik

Im Zeitraum vom Juli 1994 bis zum Februar 1996 wurden insgesamt 51 Kinder mit GABHS -assoziierter Tonsillitis im Alter von 3 bis 14 Jahren im Rahmen der Studie nachuntersucht. 29 Kinder erhielten eine Behandlung mit einem homöopathischen Einzelmittel, 21 Kinder wurden mit Penicillin V behandelt.

Die Beurteilung des akuten Krankheitsverlaufes unter beiden Therapieformen war das Hauptzielkriterium der Studie. Der Hauptzielparameter P, der Aufschluss über den akuten Krankheitsverlauf gab, setzte sich zusammen aus den Unterparametern Lokalbefund, Lymphknotenbefund, Fieber, Schmerz und Allgemeinbefinden.

Ergebnisse

Der Unterschied zwischen beiden Behandlungsgruppen hinsichtlich des Hauptzielparameters P war statistisch signifikant. Die H₀-Hypothese musste mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von $\alpha = 0,05$ abgelehnt werden. Die Alternativhypothese, „die Behandlung mit einem homöopathischen Einzelmittel vermag den akuten Krankheitsverlauf der GABHS -assozierten Tonsillitis nicht in dem Maße positiv zu beeinflussen wie die Penicillin V-Therapie“, wurde angenommen.

Bei einem Teil der homöopathisch behandelten Patienten war der akute Krankheitsverlauf ähnlich gut gewesen, wie bei dem Großteil der mit Penicillin behandelten Patienten. Die Möglichkeit einer, der Penicillinbehandlung vergleichbaren, guten Wirksamkeit der homöopathischen Therapie bei einem Teil der Studienpatienten bleibt bestehen.

Nebenzielkriterien der Studie waren die Erfassung eitriger Frühkomplikationen, die Erfassung von Rezidiven und von Fällen mit klinischem Wiederauftreten im Zeitraum Tag 60 bis Tag 90 sowie die Erfassung möglicher APSGN- oder ARF- Fälle.

Es fand sich eine Tendenz zu einer geringeren Häufigkeit eitriger Komplikationen in der Penicillingruppe, obwohl die Kinder dieser Gruppe gegenüber den homöopathisch behandelten Kindern einen höheren Schweregrad der Erkrankung am Tag 0 gezeigt hatten. Unter den aufgetretenen eitrigen Komplikationen war die Otitis media am häufigsten.

Neben der Häufigkeit an klinischem Wiederauftreten der Erkrankung, definiert als Wiederauftreten des klinischen Krankheitsbildes mit Nachweis von GABHS im Rachenabstrich ohne Differenzierung zwischen Rezidiv und Neuinfektion, sollte auch die Rezidivhäufigkeit erfasst werden. Unter einem Rezidiv wurden im Rahmen der Studie alle akuten Tonsillitiden unabhängig von ihrer Ätiologie verstanden.

Tendenziell kam es zu mehr Rezidiven und zu einer größeren Häufigkeit des klinischen Wiederauftretens in der Penicillingruppe, jedoch konnte die Größe des realen Unterschiedes wegen fehlender Daten nicht ermittelt werden. Die nach konservativer Datenergänzung festgestellten Unterschiede zwischen beiden Behandlungsgruppen waren statistisch nicht auffällig.

Zusammenfassung/Diskussion

Der in dieser Studie gefundene Unterschied hinsichtlich einer geringeren Rezidivhäufigkeit und einer geringeren Häufigkeit an klinischem Wiederauftreten in der Gruppe der homöopathisch behandelten Kinder, bleibt hinter den Erwartungen vieler homöopathisch tätiger Ärzte zurück. Ein möglicher Grund hierfür ist die Tatsache, dass der Nachbeobachtungszeitraum von 60 bis 90 Tagen nicht lang genug war.

Im Rahmen der Studie war in keiner der beiden Behandlungsgruppen ein ARF- Fall aufgetreten. Für die Beantwortung der Frage, ob die homöopathische Behandlung der GABHS- assoziierten Tonsillitis eine der Penicillinbehandlung vergleichbare, eine schlechtere oder eine bessere ARF- Prophylaxe darstellt, liefert die vorliegende Studie keine Hinweise. Das Ergebnis dieser Studie schließt keine der genannten Möglichkeiten aus.

Im Rahmen dieser Arbeit wurden möglicherweise klinische APSGN- Symptome oder pathologische Urinveränderungen wegen einer ungenügenden Nachkontrollfrequenz und wegen fehlender Daten infolge von Erhebungslücken nicht erfasst. Da keine Erregertypisierung durchgeführt wurde, kann nicht sicher davon ausgegangen werden, dass die Gruppengleichheit hinsichtlich der Verteilung potentiell nephritogener GABHS-Typen in beiden Behandlungsgruppen gewährleistet war.

Bei keinem der Studienpatienten aus einer der beiden Behandlungsgruppen konnten klinische APSGN-Symptome wie Makrohämaturie, Ödeme und Hypertonie einzeln oder in Kombination ärztlich festgestellt werden. Außerdem konnte bei keinem Studienpatienten die Befundkombination Proteinurie und Mikrohämaturie erhoben werden.

Einen möglicherweise bedeutsamen Unterschied zwischen beiden Behandlungsgruppen fand sich hinsichtlich der Häufigkeit leichter Proteinurien (30 mg/dl): Es gab eine größere Häufigkeit leichter Proteinurien (30 mg/dl) in der Penicillingruppe.

Dieser Unterschied war statistisch auffällig (p-Wert im zweiseitigen Fisher's Exact Test: 0,034). Die oben dargestellten methodischen Mängel der Studie hinsichtlich der APSGN-Erfassung erschweren die Interpretation dieses Studienergebnisses. Die Beantwortung der Fragen, ob leichte Proteinurien nach homöopathischer Behandlung seltener sind als nach Penicillintherapie und wie häufig klinische oder subklinische APSGN-Bilder nach beiden Behandlungsmethoden auftreten, könnte nur durch eine weiterführende Studie mit Erregertypisierung und mit einer häufigeren Nachkontrollfrequenz erfolgen. Eine solche Studie müsste über einen längeren Zeitraum und an einem wesentlich größeren Patientenkollektiv durchgeführt werden.

Wegen der schlechteren Beeinflussbarkeit des akuten Krankheitsverlaufes durch die homöopathische Behandlung und wegen der Tendenz zu mehr eitrigen Komplikationen unter dieser Therapie sollten die homöopathischen Ärzte ihr Behandlungskonzept bei diesem Krankheitsbild überprüfen.