

Homeopathische geneeskunde

Introductie

In 1898 is de Vereniging Homeopathische Artsen Nederland (VHAN) opgericht. Deze vereniging is in 2012 opgegaan in een nieuwe vereniging, Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde (AVIG), en vormt met ongeveer 200 leden de vakgroep Homeopathische Geneeskunde binnen de AVIG. Onder de leden zijn huisartsen en enkele andere medisch specialisten. De meeste leden werken 'consultatief'; dat betekent dat iedereen hen kan consulteren, op verwijzing van de huisarts of andere specialist, maar ook op eigen initiatief. De meeste mensen consulteren hen op aanraden van tevreden patiënten.

Frans Kusse is arts voor integrale geneeskunde, gespecialiseerd in homeopathie. Tevens is hij redactiecoördinator van het *Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde* (TIG), coördinator van de Academy for Integrative Medicine (AIM) i.o. en bestuurslid van de Artsenvereniging Voor Integrale Geneeskunde (AVIG).

Gio Meijer is arts voor integrale geneeskunde, gespecialiseerd in homeopathie en redacteur van het *Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde* (TIG)

Ton Nicolai is arts voor integrale geneeskunde, gespecialiseerd in homeopathie. Hij is coördinator van EUROCAM, het samenwerkingsverband van de meeste Europese koepelorganisaties van artsen, therapeuten en patiënten in de complementaire geneeskunde, voorzitter van de Stichting VHAN en was tot voor kort voorzitter van de European Committee for Homeopathy (ECH), de vereniging van homeopathische artsen in Europa.

Lex Rutten is homeopathisch arts en onderzoeker, oud-huisarts

Contactadres: franskusse@xs4all.nl

Wat is homeopathische geneeskunde?

Geschiedenis en filosofie

De homeopathische geneeskunde wordt gekenmerkt door het toepassen van de similiaregel en het speciale bereidingsproces, het potentiëren.

De similiaregel luidt: het gelijkende wordt door het gelijkende genezen oftewel 'Similia similibus curentur'. Deze regel werd als zodanig al beschreven door 'de vader van de geneeskunde', Hippokrates van Kos (ca. 460-377 v.Chr.) en later door de middeleeuwse arts en chemicus Paracelsus (1493/1494-1541).

Samuel Hahnemann (1755-1843) heeft deze geneesmethode toegankelijk gemaakt. Hij was een bijzonder mens en een consciëntieus wetenschapper. Naast geneeskunde had hij ook scheikunde gestudeerd. Hij beheerste acht verschillende talen en omdat hij niet tevreden was met de wijze waarop geneeskunde in die tijd bedreven werd, verdiende hij na het behalen van zijn artsexamen zijn geld als bibliothecaris en vertaler. Zo was hij in staat de belangrijkste geneeskundige werken uit zijn tijd en uit de geschiedenis te bestuderen, op zoek naar de best mogelijke behandelingsmethoden.

Ontdekking similia-principe

Het was bekend dat kinine werkzaam was bij malaria en de Schotse farmacoloog Cullen beweerde in een leerboek dat de werkzaamheid te danken was aan de bittere smaak die de maag zou versterken. Hahnemann betwijfelde dat en nam zelf kinine in om het effect te observeren. Hij ontwikkelde daarop een beeld dat paste bij malaria tertiana. Deze ervaring en zijn kennis van de medische literatuur brachten hem ertoe de similiaregel verder te bestuderen. In 1796 verscheen zijn eerste publicatie over dit onderwerp. Vanuit zijn scheikundige achtergrond kende hij alle 829 beschreven citaten van arsenicumvergiftigingen. Het was de kwaliteit van Hahnemann dat hij de gelijkenis herkende met het cholera-beeld: buikpijnklachten met waterdunne diarree, uitputting, uitdroging, koorts en angstige rusteloosheid. Bij de eerstvolgende cholera-epidemie was dit een van de geneesmiddelen die hij voorschreef – naast Cuprum (koper) en Veratrum album (wit nieskruid) – en verreweg de meesten van zijn patiënten bleven in leven, in tegenstelling tot de zieken die zich tot andere artsen hadden gewend. Zijn naam was gevestigd.

Similiaregel en homeopathie

Door voortdurende studie en observatie ontwikkelde hij op basis van deze similiaregel een vorm van geneeskunde die niet alleen heel effectief bleek te zijn bij acute ziekten zoals cholera maar ook bij tal van chronische aandoeningen. De essentie van de homeopathie is het vinden van het geneesmiddel dat in staat is het zelfgenezende vermogen van de patiënt optimaal te stimuleren. Het geneesmiddel moet daarom zo goed mogelijk passen bij de fysieke en psychische kenmerken van de betreffende patiënt. De reguliere diagnose is van belang voor de prognose en de afweging of er ook andere maatregelen (reguliere medicatie, chirurgie e.d.) moeten worden toegepast. Voor het stellen van de homeopathische diagnose, het vinden van het passende geneesmiddel, vormt deze diagnose een hulpmiddel maar is niet voldoende.

Similiaregel en reguliere geneeskunde

Zonder dat deze regel expliciet wordt gebruikt, is de similiaregel wel terug te vinden binnen de reguliere farmacologie, zoals in de begrippen 'hormesis', de zogenaamde paradoxale reacties op geneesmiddelen en het rebound effect. Een mooi voorbeeld hiervan is de werking van methylfenidaat, een wekamine dat bij de meeste mensen onrust opwekt, maar bij mensen met ADHD juist rustgevend werkt.

Ook in de dagelijkse praktijk kennen we voorbeelden van de similiaregel.

Koffie maakt je – kortdurend – wakker en helder, maar na enige tijd later wordt je juist slaperiger en is er een nieuwe koffiepauze nodig. Bij inslaapproblemen met heldere, wakkere gedachten, kan homeopathisch 'Coffea' helpen om in te slapen.

Bij het snijden van een ui kun je brandende, tranende ogen krijgen. Bij allergie met tranende brandende ogen kan het homeopathische middel gemaakt van de ui, *Allium cepa*, verlichting geven.

Het potentiëren

Het tweede kenmerk van de homeopathische geneeskunde is de bereiding van de geneesmiddelen. Wij noemen dat potentiëren. Dat is een bereidingswijze waarbij de oorspronkelijke stof verdund wordt, terwijl de oplossing ondertussen geschud wordt. Hahnemann heeft dit ontwikkeld om het toxische effect van de stof te elimineren.

Om u even in herinnering te brengen: hij gaf arsenicum aan kwetsbare zieke en uitgedroogde mensen met cholera. Overdosering zou fataal zijn. Om die reden maakte hij een verdunning, terwijl hij de oplossing krachtig schudde. De observatie van Hahnemann en vele homeopathische artsen na hem was dat een hogere potentie een langer en dieper effect gaf. Zelf verklaarde hij deze werking als volgt. Door

dit potentiëringsproces neemt de chemische, giftige werking af maar wordt de geneeskrachtige werking sterker. De stimulerende werking op het zelfgenezend vermogen neemt toe. Zoals uit recente onderzoeken is gebleken, bevat een hoge potentie, ook boven het getal van Avogadro, nog steeds informatie die door specifieke meetmethoden kan worden waargenomen. Water, het oplosmiddel bij uitstek, speelt hierbij een belangrijke rol.

De stelling dat homeopathie niet kan werken vanwege de verdunningen boven het getal van Avogadro is een drogredenering (*reductio ad absurdum*): het kan niet werken zoals reguliere farmacologie, volgens het geneesmiddel-receptor model.

Potentiëren wordt gedaan in stappen. Bij een D-potentie (decimale potentie) gebeurt dit in stappen van 1 op 10 en bij een C-potentie (centisemale potentie) in stappen van 1 op 100. Later ontwikkelde Hahnemann de LM-potentie (1 op 50.000) waarmee hij probeerde zo mild en tegelijkertijd sterk mogelijk het zelfgenezend vermogen te stimuleren.

Visie

De homeopathische visie op ziekte is dat er bij ziekte sprake is van een verstoring van de het natuurlijke evenwicht. Door de juiste informatie kan het zelfherstellend vermogen dat ieder levend organisme bezit gestimuleerd worden waardoor de balans hersteld wordt en het lichaam geholpen wordt de ziekte te overwinnen of zo goed mogelijk te laten verdwijnen.

Diagnose

De reguliere diagnose is van belang voor de prognose en de afweging of er ook andere maatregelen (reguliere medicatie, chirurgie e.d.) moeten worden toegepast. Deze diagnose is voor een homeopathisch arts echter een hulpmiddel en niet voldoende. Naast een reguliere diagnose is een individuele homeopathische diagnose nodig, die veel meer aspecten omvat. De homeopathische diagnose wordt gesteld op basis van de ziekteoorzaken, de klachten en de fysieke en psychische kenmerken van de patiënt. De gehele lichamelijke en psychische gesteldheid van de patiënt, samen met zijn/haar geschiedenis, bepalen het homeopathisch *similimum*, het best passende geneesmiddel. Bij iedere patiënt wordt een keuze uit zo'n 3000 verschillende geneesmiddelen gemaakt.

De homeopathische geneesmiddelleer (*Materia Medica*) bestaat uit beschrijvingen van persoonlijke- en ziektekenmerken voor ieder homeopathisch geneesmiddel. Deze kenmerken komen voort uit drie bronnen: intoxicatieverschijnselen, geneesmiddelproeven (vergelijkbaar met Fase I onderzoek naar geneesmiddelen) en klinische ervaring. Door de bekende intoxicatiegegevens en de

genesmiddelproeven krijgen we een eerste indicatie van de verschillen tussen de middelen. De klinische ervaring bevestigt welke specifieke persoonskenmerken we vaker zien bij bepaalde middelen. Dit is vergelijkbaar met het diagnostisch proces: de combinatie van koorts, benauwdheid en versnelde ademhaling doet ons meer verdacht zijn op een longontsteking. Zo zal de combinatie onrust, kouwelijkheid en weinig dorst de arts doen denken aan het homeopathisch geneesmiddel *Arsenicum album*.

Het homeopathisch geneesmiddel moet dus niet alleen bij de kwaal, maar ook bij de persoon passen. Deze twee eeuwen oude regel in de homeopathie is sinds de recente opkomst van de farmacogenetica ook in de reguliere geneeskunde actueel en heet daar *personalised medicine* of *stratified medicine*.

Geneesmiddelen

Homeopathische geneesmiddelen zijn afkomstig uit planten, mineralen en dierlijke producten. Daarnaast worden er ook homeopathische geneesmiddelen gemaakt van bijvoorbeeld reguliere geneesmiddelen of andere chemische stoffen om bijwerkingen te verminderen.

Werkwijzen

De hierboven beschreven werkwijze wordt gebruikt door artsen die zich gespecialiseerd hebben in de homeopathische geneeskunde. Daarnaast kan homeopathie ook op andere, minder uitgebreide, niveaus worden toegepast:

- klinisch: op het heersende klinische beeld (bij acute ziekten), geschikt voor huisartsen;
- isopathisch (bijvoorbeeld pollenmiddel bij hooikoorts veroorzaakt door die pollen);
- lokaal, symptomatisch (geneesmiddelen bij de drogisterij, zelfzorgmiddelen).

Indicaties voor homeopathie

- Chronische aandoeningen
- Als reguliere medicijnen gecontraïndiceerd zijn
- Blijvende klachten na een ziekte of na medicatie
- Recidiverende klachten, bijvoorbeeld infectieziekten
- Persisterende klachten
- Klachten na een trauma
- Onbegrepen klachten

Reguliere geneeskunde is onontbeerlijk bij levensbedreigende aandoeningen, terwijl de meer chronische en niet-levensbedreigende acute ziekten meestal succesvol met homeopathie behandeld kunnen worden.

Wetenschappelijk onderzoek

Is homeopathie placebo?

In 1991 verscheen in het *British Medical Journal* de eerste meta-analyse die was uitgevoerd op verzoek van de Nederlandse overheid. De epidemiologen Kleijnen, Knipschild en Ter Riet kwamen tot de conclusie dat ze op basis van het gevonden bewijs de werkzaamheid van homeopathie zouden accepteren, als het werkingsmechanisme meer plausibel zou zijn¹⁾.

Vijf jaar later concludeerde een wetenschapsgroep op verzoek van de Europese Commissie dat de hypothese dat homeopathie geen effect zou hebben, verworpen kon worden. De kanttekening die gemaakt werd, was dat de kwaliteit van de onderzoeken laag was²⁾.

Epidemioloog Klaus Linde kwam in zijn artikel, dat in 1997 in *The Lancet* werd gepubliceerd, tot de conclusie dat de onderzoeksresultaten niet compatibel zijn met de hypothese dat de effecten van homeopathie volledig verklaard kunnen worden door het placebo-effect³⁾.

We mogen uit deze meta-analyses concluderen dat de hypothese dat homeopathie placebo is, verworpen kan worden. Linde toonde bovendien aan dat er geen sprake is van *publication bias* – de aanwezigheid van negatieve, niet gepubliceerde onderzoeken die de conclusie zouden weerleggen. Volgens verschillende epidemiologen van naam was het onderzoek van hoge kwaliteit en het bewijs sterk.

Is homeopathie nu bewezen?

De vraag was toen: is homeopathie nu bewezen? Shang en Egger meenden van niet.

Zij deden een eigen onderzoek waarvan de conclusies in 2005 in de *Lancet* werden gepubliceerd.⁴⁾ Dit onderzoek is door veel tegenstanders van homeopathie – epidemioloog Egger heeft zich altijd zeer negatief over homeopathie uitgelaten – aangegrepen om homeopathie als placebo weg te zetten. Het commentaar van de hoofdredacteur was zelfs: ‘Het einde van de homeopathie’.

De conclusie was echter gebaseerd op twee ongespecificeerde selecties van 8 uit 110 homeopathische en 6 uit 110 reguliere trials, een fundamentele tekortkoming van deze studie, die cruciaal bleek. De studie was opgezet als ‘een zorgvuldige vergelijking’ van op indicatie gematchte trials. De twee selecties waren niet vergelijkbaar. De conclusie “zwak bewijs voor homeopathie, sterk bewijs voor reguliere geneeskunde” was daardoor niet valide.

De onderzoekers Lütke en Rutten schreven een gedegen artikel over deze meta-analyse en toonden aan dat zowel een positieve als een negatieve conclusie mogelijk was, afhankelijk van de selectie van onderzoeken⁵⁾.

Als we het artikel goed lezen, wordt de conclusie dat homeopathie placebo is helemaal niet onderbouwd. Dat was ook helemaal niet de onderzoeksvraag.

De oorspronkelijke veronderstelling was, dat uit kleine onderzoeken zou blijken dat die bij homeopathie van mindere kwaliteit zouden zijn. Dat zou volgens Egger verklaren waarom homeopathie ten onrechte positief uit meta-analyses zou komen.

Deze hypothese bleek echter onhoudbaar. De homeopathische onderzoeken in het algemeen bleken beter van kwaliteit te zijn, maar ook de kleine homeopathische onderzoeken waren beter van kwaliteit dan de kleine reguliere onderzoeken.

In hun artikel komen Lütcke en Rutten dan ook tot de conclusie dat met de data van dit onderzoek ook een hele andere conclusie over effectiviteit getrokken had kunnen worden.

De enige echte conclusie die, gezien de vraagstelling en methodiek, uit dit onderzoek kan volgen is dat de kwaliteit van homeopathie onderzoek beter is dan van regulier onderzoek, ook bij kleine trials. Eerdere onderzoeken toonden aan dat het bewijs voor homeopathie niet onderdoet voor regulier bewijs.⁶⁾ Dit onderzoek toont aan dat dit niet verklaard kan worden door slechte kwaliteit van de onderzoeken.

Maar werkt homeopathie nu bij bepaalde indicaties

De waarde van dit soort systematische reviews waarbij alle studies bij zoveel verschillende diagnoses op één hoop worden gegooid, is beperkt, omdat een bepaalde therapie bij de ene diagnose wel en de andere diagnose niet kan werken. Maar wat we wel mogen concluderen, is dat de werking van homeopathische geneesmiddelen niet verklaard kan worden door het placebo-effect alleen.

In 1997 schreef Linde dat er nog geen bewijs was voor de werking van homeopathische geneesmiddelen bij bepaalde diagnoses. Daarvoor waren er nog onvoldoende positieve onderzoeken per diagnose.

Meer recente systematische reviews tonen werkzaamheid aan van homeopathie bij de volgende diagnoses:

- Diarree bij kinderen⁷⁾
- Postoperatieve ileus⁸⁾
- Hooikoorts⁹⁾
- Vertigo¹⁰⁾
- Allergische rhinitis¹¹⁾
- Bovenste luchtweginfecties¹²⁾
- Reumatische ziekten¹³⁾

Daarnaast tonen herhaalde RCTs effectiviteit aan bij tal van indicaties. Zie hieronder het meest recente totaaloverzicht¹⁴⁾.

Indicaties voor homeopathie met positieve meta-analyses en/of RCTs

Allergische rhinitis
Bronchitis
Diarree bij kinderen
Chronisch Vermoeidheid Syndroom (cvs)
Depressie
Eczeem (seborrhoeisch)
Fibromyalgia
Hersentrauma's
Hersteltijd na inspanning bij topsporters
Hooikoorts
Immuunfunctie
Influenza
Insomnia
Lage rugpijn
Luchtweginfecties - bovenste, inclusief otitis media
Nierfalen
Otitis media
Fasciitis plantaris
Postoperatieve ileus
Postoperatief oedeem
Postoperatieve wondgenezing
Postpartum bloedverlies
Postpartum lactatie
Premenstrueel syndroom
Psoriasis
Radiodermatitis (huidaandoening door bestraling)
Reumatische aandoeningen
Sepsis
Sinusitis
Snurken
Stomatitis
Tracheale secretie
Uremische pruritus
Varicosis
Verkoudheid
Vertigo

Observationeel onderzoek

De RCT is een experimenteel onderzoeksmodel dat vooral gericht is op een mogelijk placebo-effect. De observationele studie richt zich vooral op effectiviteit in de praktijk. De CORE-Hom database (<http://www.carstens-stiftung.de/core-hom/index.php>) bevat (december 2014) meer dan 270 observationele studies. De studie van Witt et al in 103 praktijken laat zien dat het effect bij chronische aandoeningen na twee en acht jaar nog steeds significant is.

Bewijs op fundamenteel gebied

Op fundamenteel gebied wordt wereldwijd veel onderzoek gedaan. Natuurkundige technieken waarmee structurele

veranderingen zijn aangetoond bij ultramoleculaire homeopathische preparaten zijn o.a. thermoluminescentie, flux-calorimetrie, conductrometrie (geleidbaarheidsmeting), Raman- en ultraviolet spectrometrie en NMR (Nuclear Magnetic Resonance). Veel fundamentele onderzoeken zijn verschenen in reguliere, peer-reviewed tijdschriften.

Naast de vele casussen van de afgelopen tweehonderd jaar en het wetenschappelijk onderzoek van de laatste twintig jaar, komt er steeds meer ondersteuning vanuit andere wetenschappen, zoals natuur- en scheikunde, dat homeopathische geneesmiddelen informatie bevatten, ook bij de verdunningen boven het getal van Avogadro. Tijdens een recente lezing (Utrecht, april 2014) verkondigde de Zwitserse onderzoeker Baumgartner dat hij aanwijzingen had gevonden voor een elektromagnetische werking van een homeopathisch geneesmiddel, dat zelfs tot op zekere afstand werkzaam kan zijn.

Een uitgebreid overzicht van alle onderzoeken is te vinden op de website van de Faculty of Homeopathy:

<http://www.facultyofhomeopathy.org/research/>

Werkingsmechanisme

Een verklaring voor het verklaringsmechanisme is het farmacologisch fenomeen dat bekend staat als *postconditioning hormesis*.¹⁴⁾ In het kort komt het erop neer dat bij stapsgewijze vermindering van de dosering van een stof de werkzaamheid steeds verder afneemt en bij een bepaald punt zelfs verandert: de stof roept dan juist een tegengestelde werking op. Dit komt overeen met de *similiawet*.

Veiligheid

Veiligheid van homeopathische geneesmiddelen staat niet ter discussie zeker niet als het gaat om hogere potenties. De biochemische werking van homeopathische geneesmiddelen is vrijwel nihil. Beginreacties door stimulering van het zelfgenezend vermogen zijn doorgaans mild en kortdurend^{15,16)}.

Ook bij andere toedieningsvormen dan oraal zijn de gerapporteerde bijwerkingen mild van aard, zoals een lichte lokale roodheid bij injecties van homeopathische (of antroposofische) geneesmiddelen¹⁷⁾.

De Europese producenten van homeopathische geneesmiddelen zijn overigens verplicht om te werken volgens de regels van Good Manufacturing Practice (GMP). Daarmee wordt voorkomen dat er producten afgeleverd worden die toxisch zijn bij het aanbevolen gebruik.

Kosteneffectiviteit

Alle onderzoeken die gedaan zijn in Europa naar de kosteneffectiviteit van homeopathische behandelingen wijzen erop dat deze kostenbesparend kunnen zijn^{18,19)}, hoewel een recente meta-analyse tot de conclusie kwam dat er nog geen harde conclusies uit deze onderzoeken getrokken kunnen worden vanwege het heterogene karakter van de onderzoeken en verschillende methodologische zwaktes. Meer onderzoek wordt daarom aanbevolen²⁰⁾.

In Nederland hebben de onderzoekers Kooreman en Baars bij een grote verzekeringsmaatschappij vastgesteld dat huisartsen die een vorm van CAM toepassen, waaronder homeopathie, acupunctuur en antroposofie, ongeveer 12% goedkoper zijn dan de gemiddeld²¹⁾. Huisartsen die homeopathie volledig in hun praktijkvoering hebben geïntegreerd, blijken zelfs tot 40% goedkoper te kunnen werken²²⁾.

Zwitsers onderzoek^{23,24)} komt tot dezelfde conclusie. Hierbij werden de kosten vergeleken tussen huisartspraktijken die volledig conventioneel werken (COM) met huisartspraktijken waarvan de arts gediplomeerd is in een van de vijf grote CAM-richtingen (homeopathie, Traditional Chinese Medicine – TCM, waaronder acupunctuur en Chinese kruiden -, antroposofie, fytotherapie en neuraaltherapie) in de periode 1999-2005. In die tijd werden deze therapieën volledig vergoed uit de verplichte basisverzekering. De kosten van de CAM-artsen als geheel bleken vergelijkbaar met die van conventioneel (COM), maar de kosten van homeopathie lag 15,4% lager dan gemiddeld.

Andere conclusies die getrokken konden worden, waren dat de kosten van medicatie bij CAM lager lagen, de kwaliteit van de arts-patiënt relatie bij CAM hoger was en dat er bij CAM minder bijwerkingen werden gemeld van de medicatie.

Conclusie

Homeopathische geneeskunde is in de handen van goedopgeleide en ervaren artsen een effectieve, veilige en kostenbesparende methode. Mede gezien het grote aantal Nederlanders dat een homeopathisch werkend arts bezoekt, is er alle reden om deze geneesmethode te stimuleren door meer onderzoek en door het onderwijs aan medisch studenten en (huis)artsen te bevorderen. ■

Referenties

- 1 Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G (1991). *Clinical trials of homeopathy*, British Medical Journal, 302: 316-323 [PubMed]
- 2 Boissel JP, Cucherat M, Haugh M, Gauthier E (1996). *Critical literature review on the effectiveness of homeopathy: overview of data from homeopathic medicine trials*. In: Homeopathic Medicine Research Group, Report of the, Commission of the European Communities, Directorate-General XII-Science, Research and Development, Directorate E-RTD Actions: Life Sciences and Technologies-Medical Research, Brussels 1996; Chap.11: 195-210
- 3 Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV, Jonas WB (1997) *Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials*. Lancet, 350: 834-843 [PubMed]
- 4 Shang A, Huwiler-Muntener K, Nartey L, Juni P, Dorig S, Sterne JA, Pewsner D, Egger M (2005). *Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy*. Lancet, 366:726-32 [PubMed]
- 5 Lüdtkke R, Rutten AL (2008). *The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials*. Journal of Clinical Epidemiology, 61:1197-1204 [PubMed]
- 6 Wiegant FAC, Prins HAB and Van Wijk R. *Postconditioning hormesis put in perspective: an overview of experimental and clinical studies*. Dose Response. (in press)
- 7 Jacobs J, Jonas WB, Jimenez-Perez M, Crothers D (2003). *Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled clinical trials*. Pediatric Infectious Disease Journal; 22: 229-234. (Review)[PubMed]
- 8 Barnes J, Resch K-L, Ernst E (1997). *Homeopathy for postoperative ileus? A meta-analysis*. Journal of Clinical Gastroenterology; 25: 628-633. (Review)[PubMed]
- 9 Wiesenauer M, Lüdtkke R (1996). *A meta-analysis of the homeopathic treatment of pollinosis with Galphimia glauca*. Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde; 3: 230-236. (Review)[PubMed]
- 10 Schneider B, Klein P, Weiser M (2005). *Treatment of vertigo with a homeopathic complex remedy compared with usual treatments: a meta-analysis of clinical trials*. Arzneimittelforschung; 55: 23-29. (Review)[PubMed]
- 11 Taylor MA, Reilly D, Llewellyn-Jones RH, McSharry C, Aitchison TC (2000). *Randomised controlled trial of homeopathy versus placebo in*

Samenvatting

Drie meta-analyses op basis van alle homeopathische RCTs zijn positief en de conclusie is getrokken dat de werking van homeopathie niet verklaard kan worden door het placebo-effect.

De vierde – negatieve – meta-analyse (Shang en Egger, Lancet 2005), op basis van dezelfde RCTs, bleek niet te voldoen aan de eisen die gesteld worden aan een meta-analyse. In een artikel dat deze meta-analyse uitvoerig bespreekt (Lüdtkke en Rutten, Journal of Clinical Epidemiology, 2008), komen deze onderzoekers op basis van alle gegevens van deze meta-analyse tot de conclusie dat de kwaliteit van de homeopathische onderzoeken in het algemeen beter is dan de kwaliteit van de reguliere onderzoeken en dat een andere selectiemethode tot een andere conclusie zou hebben geleid, mogelijk in het voordeel van homeopathie. Eerdere onderzoeken tonen al aan dat het bewijs voor homeopathie niet onderdoet voor dat van regulier. Er zijn momenteel veel positieve onderzoeken die aantonen dat homeopathie bij tal van indicaties werkzaam is, veilig is en mogelijk kosten kan besparen. Er is toenemend bewijs door fundamenteel onderzoek dat homeopathische geneesmiddelen informatie bevatten, ook bij verdunningen boven het getal van Avogadro.

In de handen van goedopgeleide en ervaren artsen lijkt homeopathie een effectieve, veilige en kostenbesparende geneeskundige methode te zijn.

Trefwoorden

homeopathie, wetenschappelijk bewijs, veiligheid, kostenbesparing en indicaties

Summary

Evidence for homeopathy equals the evidence for conventional medicine

Three meta-analyses, based on all homeopathic RCTs are positive and the conclusion is drawn that the effect of homeopathy cannot be explained by the placebo effect.

The fourth – negative – meta-analyse (Shang and Egger, Lancet 2005), based on the same RCTs, proved not meet the demands that are made for meta-analyses. In an article about this meta-analysis (Lüdtkke and Rutten, Journal of Clinical Epidemiology, 2008), the researchers draw the conclusion, on basis of all data of this meta-analyse, that the quality of the homeopathic studies is better than the quality of the regular studies and that another method of selection would have led to another conclusion, possibly positive for homeopathy. Earlier studies already proved that the evidence for homeopathy equals the evidence for conventional medicine. At this moment there are many positive studies that show evidence for homeopathy in a lot of indications, its safety and the possibility of saving costs. Fundamental research shows increasing evidence for the presence of information in homeopathic remedies, even if they are diluted above Avogadro.

If practiced by well-educated and experienced doctors, homeopathy seems to be an effective, safe and cost reducing medical method.

Keywords

homeopathy, scientific evidence, safety, cost reduction and indications

- perennial allergic rhinitis with overview of four trial series*. British Medical Journal; 321:471-476.[PubMed]
- 12 Bornhöft G, Wolf U, von Ammon K, Righetti M, Maxion-Bergemann S, Baumgartner S, Thurneysen AE, Matthiessen PF (2006). *Effectiveness, safety and cost-effectiveness of homeopathy in general practice – summarized health technology assessment*. Forschende Komplementärmedizin; 13 Suppl 2: 19–29. (Review)[PubMed]
- 13 Jonas WB, Linde K, Ramirez G (2000). *Homeopathy and rheumatic disease*. Rheumatic Disease Clinics of North America; 26: 117-123. [PubMed]
- 14 Zie voor een overzicht van alle meta-analyses en RCTs de website van het Tijdschrift voor Integrale Geneeskunde: www.tigweb.nl
- 15 Dantas F, Rampes H. *Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review*. Br Homeop J 2000;89:35-38
- 16 Lim A, Cranswick N, South M. *Adverse events associated with the use of CAM in children*. Arch Dis Child 2011; 96:297-300
- 17 Jong M, Jong MU, Baars, EW. *Adverse drug reactions to anthroposophic and homeopathic solutions for injection: a systematic evaluation of German pharmacovigilance databases*. Pharmacoepidemiology and drug safety (2012) Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/pds.3298
- 18 Chaffuerin G. *Improving the evaluation of homeopathy: economic considerations and impact on health*. Br Homeopathic J. 2000 89:27-30
- 19 Witt CM, Brinkhaus B, Pach D, Reinhold T, Wruck K, Roll S et al. *Homeopathic versus conventional therapy of atopic eczema in children: medical and economic results*. Dermatol 2009; 219: 329-340
- 20 Viksveen P, Dymitr Z, Simoens S (2013) *Economic evaluations of homeopathy: a review*. Eur J Health Econ, DOI 10.1007/s10198-013-0462-7
- 21 Kooreman P, Baars EW. *Complementair werkende huisartsen en de kosten van zorg*, ESB Gezondheidszorg 2014;99:46-78
- 22 Roukema W. *Homeopathie in de huisartspraktijk, goed voor de dokter, voor de patiënt en de zorgverzekeraar*. SSC 2010-4; 23-24
- 23 Hans-Peter Studera André Busatob. *Comparison of Swiss Basic Health Insurance Costs of Complementary and Conventional Medicine*. Forsch Komplementmed 2011;18:315-320
- 24 Hans-Peter Studera André Busatob. *Development of Costs for Complementary Medicine after Provisional Inclusion into the Swiss Basic Health Insurance*. Forsch Komplementmed 2011;18:15-23
- 25 Reprinted from The Lancet, Vol 366, Aijing Shang, Karin Huwiler-Müntener, Linda Nartey, Peter Jüni, Stephan Dörig, Jonathan AC Sterne, Daniel Pewsner, Matthias Egger, *Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy*, 726-732 Copyright (2005), with permission from Elsevier