

Martin Rainer Markus Schantz
Dr. med.

Klassisch-Homöopathische Therapie bei Endometriose - Eine monozentrische prospektive Verlaufsstudie

Geboren am 10.08.1963 in Landau
Reifeprüfung am 22.6.1982 in Dahn
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 83 bis SS 90
Physikum am 3.3.86 an der Universität Mainz
Klinisches Studium in Mainz
Praktisches Jahr in Kaiserslautern (innere Medizin, Chirurgie) und
St. Gallen(CH) (Urologie)
Staatsexamen am 27.04.90 an der Universität Mainz

Promotionsfach: Frauenheilkunde
Doktormutter: Frau Professor Dr. med. Ingrid Gerhard

Studiendesign

In dieser Studie wurde die Wirksamkeit der klassischen Homöopathie bei Frauen mit Endometriose überprüft. 28 Patientinnen, darunter 13 mit Kinderwunsch wurden über zwölf Monate mit homöopathischen Einzelmitteln therapiert. *Eingangsvoraussetzungen* waren: eine histologisch gesicherte Diagnose, bei Kinderwunsch eine mindestens zweijährige Infertilität; ein therapiefreies Intervall von wenigstens einem Monat. *Ausschlusskriterium* war u.a. eine andere endometrioserelevante Therapie. *Zielkriterien* waren: die Schwangerschaftsrate; die Veränderungen der Befunde von Sonographie; gynäkologischer Tastuntersuchung; des Tumormarkers CA12-5 und der Befindlichkeit. *Die Analyse der subjektiven Befindlichkeit* wurde vor Therapiebeginn, nach sechs, zwölf und fünfzehn Monaten durchgeführt. Für die Zielvariablen wurde die Differenz zwischen den Ausgangswerten und den Kontrollmessungen zu den einzelnen Überprüfungszeitpunkten berechnet und mit dem Vorzeichentest oder dem Chi-Square Test überprüft (Signifikanzniveau: $p=0.05$).

Die Frauen waren im Mittel 32 Jahre alt; hatten ein durchschnittliches Endometriosestadium 3.3 (AFS). und waren zweimal wegen der Endometriose voroperiert worden. Die Dauer des Kinderwunsches betrug durchschnittlich 4,8 Jahre.

Aufgrund der homöopathischen Anamnese wurde ein homöopathisches Einzelmedikament verordnet. In vier- bis achtwöchigen Abständen fanden Folgekonsultationen statt, in denen über die weitere Medikation entschieden wurde.

Ergebnisse

Die *Schwangerschaftsrate* betrug im Kollektiv 77% (95% Konfidenzintervall: 46% - 94%). Nach zwölf Monaten waren sechs, nach 15 Monaten acht und nach 24 Monaten zehn Frauen schwanger. Bei acht Frauen kam es zur Geburt jeweils eines gesunden Kindes.

Sechs der 28 Frauen schieden innerhalb der ersten sechs Monate aus der Studie aus. Bei einer Frau entfiel der Kinderwunsch als Grund für die Therapie, in einem Fall wurde eine Patientin wegen mangelnder Compliance dem Drop out Kollektiv zugeordnet. Vier Patientinnen (14%) entwickelten Ovarialzystenrezidive, die operativ entfernt werden mußten. Hier kann ein Therapieversagen angenommen werden. 22 Frauen konnten protokollgerecht bis zum Therapieende nach 15 Monaten bzw. zum Schwangerschaftseintritt behandelt werden. Die Analyse dieser Gruppe zeigte die folgenden Ergebnisse:

Die *endometriotypischen Beschwerden* hatten sich nach 15 Monaten bei elf (79%) der restlichen 14 Frauen gebessert. Die *zyklusabhängigen Leiden* konnten zu jedem Kontrollzeitpunkt signifikant reduziert werden. Der Median der Summe der Beschwerdegrade sank von initial 19.5 auf 7.5 nach 15 Monaten.

Die mittlere Anzahl der Beschwerden sank signifikant von 7.2 auf 3.6. Die *nicht zyklusabhängigen Beschwerden* wurden durch die Therapie signifikant beeinflusst. Hier sank der Median von fünf auf eins nach 15 Monaten.

Veränderungen des Allgemeinzustands wurden im Hinblick auf mögliche neu auftretende Nebenwirkungen erfaßt. Eine Verstärkung von initial vorhandenen Beschwerden oder deren Neuauftreten war nicht nachzuweisen. Der Median (Summe der Beschwerdegrade) sank von elf auf sieben. Einzelne anfangs vorhandene Beschwerden wie Hitzewallungen; Übelkeit, Stimmungsschwankungen und depressive Verstimmung besserten sich signifikant.

Der Median der Stärke *pathologischer Blutungen* (Schmier- und Zwischenblutungen) sank von 1.5 auf eins. Zum ersten Kontrollzeitpunkt war das Ergebnis signifikant. Der Median der *Blutungsdauer* sank von 4 auf 1.5 Tage mit Signifikanz zum ersten Kontrollzeitpunkt. Der Anteil der Frauen ohne pathologische Blutung stieg von 36% auf 62%.

In der Analyse der durch die *gynäkologische Tastuntersuchung* verifizierten *pathologischen Resistenzen* stieg der Anteil der Patientinnen mit unauffälligem Befund von anfangs 45% auf 75% nach zwölf Monaten signifikant. Im Kollektiv der 16 bis zum Kontrollzeitpunkt zwölf in der Studie verbliebenen Patientinnen stieg der Anteil der Frauen ohne Befund von 37% auf 75%. In der Auswertung der *schmerzhaften Palpationen* dieses Kollektivs nahm die Zahl der Frauen ohne Befund von 10 (62%) auf 13 (81%) nach zwölf Monaten zu. Schmerzhaftigkeit fand man anfangs bei fünf (31%), nach zwölf Monaten bei zwei Frauen (12%).

Durch die Sonographie wurden *endometrioseverdächtige Befunde* hinsichtlich Lokalisation und Anzahl ausgewertet. Bei vier Frauen wurde aufgrund der Größenzunahme von Endometriosezysten erneut operiert; sie wurden dem Drop out Kollektiv zugeordnet. Eine Zunahme der Anzahl pathologischer Befunde wurde im gesamten Kollektiv nicht festgestellt; sie blieb entweder gleich oder nahm ab. Der Anteil der Frauen ohne pathologischen Sonographiebefund wuchs von 32% auf 50%. Die mittlere Anzahl der gefundenen Endometriosezysten nahm von 1.48 zu Beginn auf 0.64 Zysten ab. Im Kollektiv, welches zwölf Monate therapiert wurde und in der Studie verblieben war, reduzierte sich die durchschnittliche Zystenzahl von initial 1.69 auf 0.64.

Die Höhe des *Tumormarkers CA 12-5* schwankte nur minimal um den Ausgangswert. In drei Fällen zeigten sich Ausnahmen von dieser Entwicklung. Ein Zusammenhang zwischen Höhe des Tumormarkers und Therapieeffekt war nicht festzustellen.

Die teilweise signifikanten Ergebnisse unserer Studie trotz kleiner Fallzahlen lassen eine positive Wirkung der klassischen Homöopathie beim Krankheitsbild der Endometriose bezüglich des subjektiven Schmerzerlebens und des morphologischen Krankheitsgeschehens möglich erscheinen.