

H A H N E G A L

sept 2007

Nr. 61



**Temaer: Forskning om homøopati
Vacciner**

Hilsen fra redaktionen:



Kirsten Steinig

Lise Karkov

Ingrid Wawra

Tak til:

Hans Backhaus for redigering

- og til jer, der har skrevet bidrag.

Indholdsfortegnelse

	side
• Leder af Lise Karkov	2
• Tema: Forskning	3
Indledning om forskning – af Ingrid Wawra	4
Oversikt over homøopatiske forskningsresultater – af Aslak Steinsbekk	6
Carstens Stiftung – af Kirsten Steinig	17
Forskningsprojektet i Århus – af Anne Hammer Langgaard	18
Projekt Behandlerteam – af Ingrid Wawra	21
Boganmeldelse: Hanne Steinicke – ”Rundt om Sundheden” af Kirsten Steinig	23
Historisk tekst fra 1855: ”Paa hvilken maade kan man skaffe Homøopatien ...”	26
Tema: Vacciner	30
Tanker om vacciner af Lise Karkov	31
Nye vacciner til børne-vaccinationsprogrammet - af Lone Lützen	32
Nye vacciner i børne-vaccinationsprogrammet - af Kirsten Steinig	34
Homøopatisk historie: Vaccination til Hahnemanns tid – af David Little	35
I spændingsfeltet mellem videnskab og tro – af Gunner Ødum	37
Modtagelighed og vacciner	47
Vaccination og homeo-profylakse? Isaak Golden– boganmeldelse af Kåre Troelsen	48
Homøopatisk forebyggelse, Todd Hoover – oversat af Merete Klinkvort	51
Mor, homøopat og vaccine-rådgiver - af Lise Karkov	56
DSKH: Nyheder fra bestyrelsen	59
Fra SundhedsRådet - af Ingrid Wawra	60
Datatilsyn – af Charlotte Yde	62
ECCH møde i Beograd af Malene Vestergaard Larsen	64
World Homoeopathic Awareness Week	65
Debat og Nyheder	66
Hos Andre Saine - af Britta Feusi Ludvigsen	67
”How to Treat Hayfever ...” boganmeldelse - af Charlotte Yde	68
Stefan Reis – boganmeldelse af Flemming Borregaard Olsen	68
Forskellige nyheder	73
Nyheder Til Og Fra Læseren	80
Seminarer	82
Den praktiske side	84

Leder

Hahnegal og hønsenet...

Af Lise Karkov

- Velkommen på nettet!

Hahnegal udkommer denne gang kun som pdf-fil. Den vil ligge i din mailbox og på hjemmesiden under medlemsdelen. Du må således tage din egen printer til hjælp, hvis du ønsker et rigtigt blad. Om vi også udkommer i denne form i fremtiden, vil bl.a. afhænge af dig. Derfor - giv din mening til kende når du har læst bladet. Her på redaktionen har vi den vision at Hahnegal også skal på nettet, og gerne implementeres på hjemmesiden.

Dynamiske sektioner som i dag findes i Hahnegal - f.eks. 'nyheder', 'debat', 'fra læser til læser' og 'kalender', er oplagte funktioner at lægge direkte ind på hjemmesiden. Der er ingen grund til at den slags nyheder og letforgængeligt stof 'pakkes ind' i en pdf-fil.

Derudover vil redaktionen koncentrere sig om at lave et tema-fagblad til ro, fordybelse og refleksion, der så sendes ud fra tid til anden.

Det er naturligvis en kraftig omstrukturering af Hahnegal. For hvem står så med ansvaret for at holde øje med interessante seminarer, opdateringer og andre nyheder? DET GØR VI ALLE. Det har vi i al fald alle mulighed for, for det geniale ved en hjemmeside er nemlig, at dens flade struktur og gennemsigtighed, gør den sindssyg demokratisk!!

Vi må erkende at DSKH er midt i en opbrudsfasen - eller lad os kalde det en nyudviklingsperiode. Bestyrelsen, Hahnegal og diverse udvalg mødtes i sidste måned for at diskutere visioner for DSKH. Der kom mange ting på bordet under brainstormingen: Vi har brug for en tydeligere profil overfor patienter, politikere og presse - vores hjemmeside opnår for få hits på internettets søgemaskiner - vores logo er for kedeligt osv... - Og så var der alt

det vi ikke nåede: Hvordan skal vi få råd? Hvem sørger for at søge fonde? -At holde øje med messer osv.??

Altså: Hvem tager ansvaret og bøvet for ulønnet arbejde? Det gør ikke kun PR-udvalget... Ethvert medlem må spørge sig selv. Redaktionen på Hahnegal har tænkt over det. Vi vil bl.a. gerne frigøre kræfter til at skrive artikler til Danmarks andre gode tidsskrifter og aviser.

Med håbet om at nærværende læsning og fællesskabsfølelse også kan formidles af en pdf-fil ☺

/Redaktionen ved Kirsten, Ingrid og Lise

PS: Ses vi på bloggen??

.....

Vælg en af nedenstående 4 muligheder - eller kom med dit eget forslag. Send dit svar til Ingrid, iw@smertebehandlingen.dk

Jeg ønsker at Hahnegal skal udkomme:

1. - Som et fagblad med tema (- andre funktioner som 'debat', 'nyheder', 'kalender' mv. overgår til hjemmesiden)

1a. der lander i min postkasse derhjemme OG som pdf-fil.

1b. kun som pdf-fil.

2. - Som det Hahnegal jeg kender:

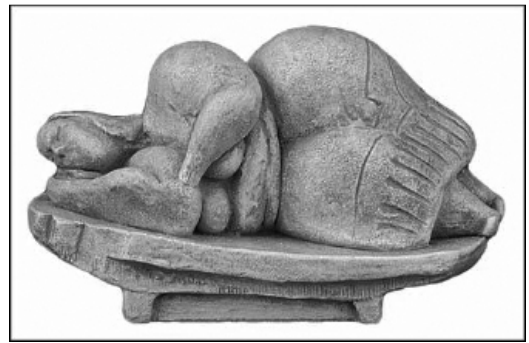
2a. der lander i min postkasse derhjemme OG som pdf-fil.

2b. kun som pdf-fil.

Uanset hvad du vælger at krydse af, står redaktionen last og brast med DSKH og et Hahnegal af en eller anden slags.

Tema:

Forskning



Forskning

Af Ingrid Wawra

Forskning, forskning, forskning. Politikere, sundhedssystemet - alle kræver de forskning for at blive overbeviste om homøopatiens gavnlighed og potentiale. Patienter vil også gerne se forskning, men bliver heldigvis ofte overbevist af egne eller venners erfaringer.

Der eksisterer en del forskning om homøopati, men det er svært at få overblik over, da undersøgelserne er meget forskellige, og dermed svære at sammenligne.

Vi vil med følgende artikelserie give lidt aktuel oplysning og vejledning.

Grundlæggende er det svært at overbevise skeptikere med forskningsresultater, fordi det forskningsparadigme som den moderne videnskab hovedsageligt anvender, ikke passer til holistiske undersøgelses- og behandlingsmetoder.

Derfor skal man først overbevise hele systemet om, at forskning i holistiske behandlingsmetoder kræver et andet forskningsdesign. Dette er absolut ikke en ny konflikt. Som psykolog har den fulgt mig lige siden studietiden. Psykologerne har levet med samme problem. For at undersøge psykologiske behandlingsmetoder bruger man kvalitative forskningsmetoder, da de kvantitative, randomiserede, double-blinde metoder er uegnet for en psykolog. Man kan jo ikke lave en kontrolgruppe, der ikke ved om de få psykologisk behandling eller ej.

Kvalitativ – kvantitativ

Kvalitative forskningsmetoder undersøger effekten af en eller få behandlingsforløb, og undersøger dens effekt på forskellige variabler – for eksempel: har denne behandling bragt medicinforbruget ned, forbedret livskvalitet og øget velvære? Kvantitative undersøgelsesmetoder undersøger effekten af én eller få variabler på mange behandlingsforløb – for eksempel: har disse 500 patienter fået forhøjet insulin-produktionen efter indtagelse af medicinen.

Randomiseret

'Randomiseret' betyder "tilfældig tildelt", og dermed menes, at man har en undersøgelsesgruppe, der får behandlingen og en kontrolgruppe, der ikke får behandlingen. Tildeling af deltagerne i de to grupper sker tilfældigt, for at forhindre at andre faktorer end dem man prøver at kontrollere, har indflydelse på resultatet.

Double-blind

'Double-blind' er engelsk og betyder at alle parter er "blinde", hvilket vil sige at hverken forsøgspersonen eller forskeren, ved hvem der er i undersøgelsesgruppen og hvem der er i kontrolgruppen - altså hvem der får behandling og hvem der ikke får behandling.

Dette er den anden store grund til at psykologer ikke indgår i den slags forskningsdesign: Man kan jo ikke være uvidende om, hvem der fik psykologisk behandling.

Valensgrader

Forskningsdesigns bliver inddelt i valensgrader. 'Valens' betyder 'graden af brugbarhed og udsagnskraft af forskningsdesignet'.

Øverst på denne liste står store kvantitative, randomiserede double-blind undersøgelser.

Kvalitative forskningsmetoder, som spørgeskemaer (for eksempel vores meget velegnede MYMOP-skema), står temmelig langt nede på denne liste.

Hvorfor er det nu at de mest anerkendte forskningsdesigns ikke passer på holistiske behandlingsmetoder?

Det er fordi at inddelingen i forsøgsgruppe og kontrolgruppe i et forskningsdesign, hvor man undersøger få variabler, kræver en diagnose.

Man undersøger f.eks.: Patienter med ledegigt mellem 30 og 35 år, der har haft diagnosen i 2 år. Forsøgsgruppen skal indtage et bestemt præparat, og ved at sammenligne med kontrolgruppen, kan man vurdere om medicinen har nogen effekt.

Da vi ikke arbejder med diagnoser, kan vi ikke indgå i den slags forskningsdesigns. Vores behandlinger er afhængig af en helhedsbedømmelse og ikke kun af et enkelt symptom. Alle patienter, som har

diagnosen ledeligt, skal ikke have Rhus-t 1m3. –Mange skal sandsynligvis, men vi vil sikkert også bruge mange andre midler.

Derfor – altså kun på grund af at den holistiske metode ikke passer til det nuværende mest anerkendte forskningsdesign - bliver vi beskyldt for, at der ikke findes god forskning om homøopati

Hvordan kan det så være at det lige præcis er de kvantitative, randomiserede, double-blind undersøgelser, der er så anerkendte for tiden?

Jo – det er fordi de passer så fortrinligt til det, af sundhedssystemet og forskerverdenen, anvendte ikke-holistiske system. - Fordi at mennesket her bliver opdelt i krop og psyke, og at hver en del af kroppen bliver delt op i hvert sit lægelige speciale.

Det er også o.k. og har ført til gode undersøgelsesmetoder. Fejlen opstår først når man forveksler kortet med landskabet. Den opsplittede viden er IKKE virkeligheden. Den er kun små opdelte brikker af virkeligheden. Og helheden er mere og andet end en samling af dele.

Vores homøopatiske anamnese er et fantastisk redskab til at få en problemanalyse, der nærmer sig klientens virkelighed.

Der savnes heller ikke gode forskningsdesigns til at undersøge og fremvise behandlingsresultater. Det eneste vi mangler, er en anerkendelse af de forskningsmetoder, der passer til vores væsensforskellige opfattelses-metode!

Det frygtelige ved denne konflikt er, at sundhedssystemet med sine opdelinger og manglende helhedssyn, er blevet al for dårlig og al for dyr, til at behandle kroniske sygdomme. Det er vores mange kroniske patienter et skrigende bevis på.

Her et lille udpluk fra Haakon Lærums visdom. Han er sociallæge og skriver ofte imod lægernes snævre definition af sygdom. Her fra bogen **"Menneske, sygdom og samfund"**:

"Ved læger hvad sygdom er? Spørgsmålet lyder vel umiddelbart underligt. Skulle læger ikke vide, hvad sygdom er= Det er de jo uddannet til. Hvis nogen her skulle vide besked, hvem ellers? Alligevel er svaret nej. Læger ved ikke, hvad sygdom er, og det har de heller ikke lært ret meget om.

Det læger har lært, er først og fremmest nogle behandlingsmæssige rutiner indenfor rammerne af det naturvidenskabelige paradigme. Det vil sige et tankesæt og en tilsvarende arbejdsform, der kun beskæftiger sig med en del af virkeligheden, hvilket vil sige at læger kun har lært at tage sig af en del af sygdommens virkelighed. Men lægernes rutiner og status får dem mange gange til at tro, at det, de har lært og det de ved, er hele virkeligheden, således også sygdommens virkelighed.

Det er mennesker, der er syge, hvorfor sygdom da også må være et menneskeligt anliggende, hvilket igen vil sige, at der foruden biologiske må være tale om både psykiske, sociale og samfundsmæssige forhold. Endelig er det sådan, at lægerne slet ikke kan sige og dermed måle alt på det biomedicinske område, hvilket betyder at nogle subjektive symptomer alligevel kan dække over en biologisk realitet. ...

Den medicinske praksis forstod oprindeligt sygdomme som noget, der efter kortere eller længere tid førte til, at mennesker døde. De store sygdomme var i århundreder først og fremmest infektionssygdomme, og det var dem, der tog livet af folk. Det blev an af de vestlige medicins biotekniske succeser, da den opdagede mikroorganismen, som herefter systematisk kunne bekæmpes. Det blev også anledningen til den reduktionistiske medicinske tankegang, der gik ud på, at der til én sygdom svarer én årsag. Det førte videre til forestillingen om den "specifikke" sygdomsårsag, der sammen med et mekanisk menneskesyn indstiftede den af mange nok så bekendte apparatfejlsmodel. De oprindelige sejre i bekæmpelsen af infektionssygdomme understøttede yderligere den bekvemme dualistiske og reduktionistiske sygdomsmodel. Den var og er bekvem, fordi den længe fritog lægerne for at tænke videre blandt andet på patienternes besværlige og uoverskuelige psykiske og sociale forhold."

Tilbage til selve forskningen og dens resultater: De er svære at overskue - derfor er den følgende artikel af Homeopat MNHL, Aslak Steinsbeek, PhD Klinisk medicin, en rent foræring. Vi er glade for at vi har fået lov at medtage artiklen og siger "god fornøjelse".

Et andet godt sted at finde et overblik over forskning, finder I på den norske homøopatiske forenings side:
<http://www.nhl.no/forskning.htm#1>

Dskh's hjemmeside viser forskningsoverblikket fra European Council for Classical Homøopathy - meget oplysende også.

Haakon Lærum:
"Hun fejler vist ikke noget"

De er alltid svært at overskue forsknings-resultater, derfor er den følgende artikel af Homeopat MNHL, Aslak Steinsbekk, PhD Klinisk medisin en rent foræring. Vi er glade for at vi har fået lov til at medtage artiklen.

Et andet godt sted at finde et overblik over forskning finder I på den norske homøopatiske forenings side: <http://www.nhl.no/forskning.htm#1>

Dskhs hjemmeside viser forsknings-overblikket fra European Council for Classical Homøopathy - også meget oplysende.

Oversikt over forskning på homeopati

av Homeopat MNHL, Aslak Steinsbekk, PhD Klinisk medisin

"Jeg fordrer ikke troen på det, og jeg kræver ikke, at nogen begriber det. Jeg begriber det heller ikke; men, kendsgerningerne er sådan og ikke anderledes. Kun erfaringen siger det, og dem tror jeg mere på end på min indsigt." Samuel Hahnemann, 1835, om virkningen af potenserede midler.

Når man diskuterer forskning, er det viktig å presisere at valg av metode er avhengig av hva man ønsker å under-søke. Følgende temaer er viktige forskningsområder som krever ulike forskningsmetoder for å besvares:

- Fra et myndighetsperspektiv er det viktig å vite hva behandlingen er, i hvilket omfang den brukes, om den er trygg og hvilke samfunns-økonomiske kostnader som er forbundet med den. Det vil si beskrivelse av bruken og under-søkelse av sikkerheten.
- For pasienten er det sentrale spørsmålet om behandlingen slik den utøves i daglig praksis har effekt. Det vil si undersøkelse av system-effektiviteten.
- Fra et vitenskapelig ståsted er det også interessant å vite hvilken komponent i systemtilnærmingen som eventuelt virker. Det vil si undersøkelse av de enkelte komponentene og virknings-mekanismene.

Strukturen på den videre presentasjonen av forskning på homeopati følger den forskningsstrategi som er foreslått av Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM) (1). Oppstillingen er i utgangspunktet gyldig for alle behandlingsformer i den forstand at man skal velge en passende forsknings-metode ut fra hva man ønsker å få svar på.

Sentrale forskningsspørsmål med eksempler på forskningsmetode:

	Spørsmål	Forskningsmetode
Beskrivelse	Hvor omfattende er bruken av behandlingen? Hvem bruker behandlingen og for hvilke plager? Hva er kostnadene?	Deskriptive studier. Tverrsnittsstudier. Kvalitative undersøkelser.
Sikkerhet	Er behandlingen slik den brukes til daglig sikker for pasientene?	Overvåkning. Kohort. Case kontroll.
System- / Behandlings effektivitet	Hvordan opplever pasienten effekten av behandlingen slik den gies av utøverne til daglig? Hvor effektivt er det å gå til en utøver av denne behandlingen sammenlignet med å gå til en utøver av en annen behandling?	Utfallsstudier. Pragmatiske randomiserte kliniske studier. Kontrollerte kliniske studier.
Komponent effekt	Hva er effekten av selve medisinen/ intervensjonen i en "ideell" situasjon? Hva er effekten av selve konsultasjonen?	Randomiserte kontrollerte forsøk (RKT). Meta-analyser av RKT.
Virknings mekanisme	Hva er de biologiske / fysikalske mekanismene?	Grunnforskning. Laboratorieforsøk.

1. Generelt om forskning på homeopati

Trolig på grunn av at homeopatisk virksomhet har foregått utenfor det etablerte helsetjenesten og fordi utdanningen ikke har vært tilbudt ved universitet, er det relativt lite forskning på homeopati sammenlignet med konvensjonell medisin. Det betyr bl.a. at det ikke finnes forskning på effekten av homeopati på de fleste tilstander som homeopater behandler.

WHO har nedsatt en ekspertgruppe som skal lage en rapport om evidensbasen for homeopati (dvs. komponenteffekten jfr. tabellen). WHO ekspertgruppen har hatt tilgang til nærmere 400 kliniske studier på mennesker, drøyt 100 kliniske studier på dyr og litt over 1000 laboratorium studier. Så langt ekspertgruppen kjenner til er det laget 24 systematiske oversiktsartikler som summerer opp deler av forskningen. Rapporten forventes publisert i løpet av 2005/6 (2).

En systematisk oversiktsartikkel som undersøkte den metodologiske kvaliteten, rapporterte at homeopatiske forsøk skåret bedre enn akupunktur-studier og dårligere en urtemedisinske studier (3). Kvaliteten på studiene i denne oversikten ble sagt å være tilnærmet lik for studier på konvensjonell

medisin. En annen systematisk oversiktsartikkel fant at de homeo-patiske studiene av høyest metodologisk kvalitet skåret dårligere enn metodo-logisk gode studier innen konvensjonell medisin (4). En tredje oversiktsartikkel fant fram til konvensjonelle medisinske studier som var like homeopatiske studier på type plage og måten effekten ble målt (5). De fant at de homeopatiske studiene var a signifikant bedre kvalitet enn en de konvensjonelle studiene.

Når det er spesielt begrenset mengde forskning, men også dårlig metodologisk kvalitet, er det vanskelig å bruke publisert forskning til å gi en endelig konklusjon på effekten av en behandling. Konsekvensen er at det er behov for mer og bedre forskning, noe som også framheves i de fleste forskningsartikler som forsøker å summere opp effekten av homeopati.

Likevel er det vanlig at konklusjoner om at "det er ikke tilstrekkelig forskning til å dokumentere effekten av homeopati ved den og den tilstanden" (det ikke er nok forskning til at man kan trekke noen konklusjon), blir tolket som at "forskning som viser at det ikke er effekt av homeopati".

2. Eksempler på forskning på homeopati

Det presiseres at det er lagt vekt på å gi eksempler på forskning innefor de ulike forskningsspørsmålene ved å presentere et begrenset utvalg av sentrale forskningsartikler. Det er altså ikke gjennomført noen systematisk litteratur-søk og det er ikke gjort noen forsøk på vurdering av kvaliteten på metoden i de presenterte artiklene. Framstillingen gir følgelig ikke grunnlag for en vurdering av kunnskapsstatus.

I stedet er konklusjonene til noen systematiske oversiktsartikler som har vurdert kontrollerte og/eller rando-miserte kliniske forsøk er gjengitt.

Det har vært drevet med systematisk forskning på homeopatiske medisiner (legemiddelforsøk) i over 200 år. Denne forskning er spesielt utviklet for å få informasjon om hvordan stoffer påvirker mennesker. Det betyr at den ikke brukes til å undersøke effekten og derfor er dette utelatt fra beskrivelsene nedenfor.

Det er gjort en del kliniske studier på homeopati i Norge (6-16) og flere av disse inngår i systematisk oversikts-artikler.

gjennomført av Statistisk sentralbyrå i 1975, 1985 og 1995 er det spurt om den norske befolkningens bruk av homeopati. Det er også spurt om befolkningens bruk av homeopati i mindre undersøkelser med et representativt utvalg av befolkningen i 1994 (17), 1997 (18) og 2001 (19).

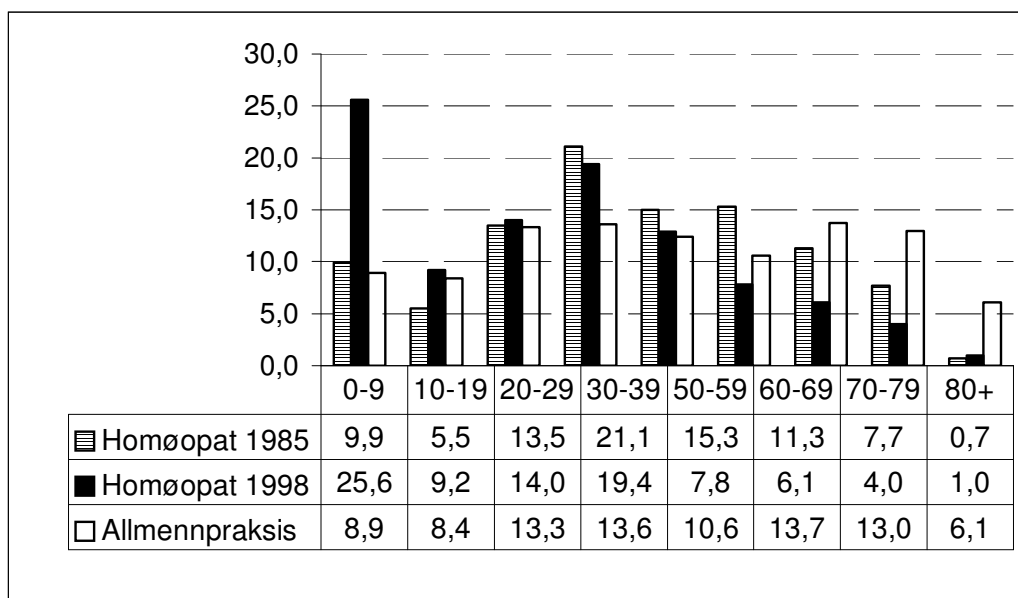
Homeopati er den mest brukte formen for alternativ behandling i Norge og at 37% av den voksne befolkningen hadde vært hos en homeopat en eller annen gang(18). Den gruppe som tradisjonelt har brukt homeopati mest er, svært grovt inndelt, middelaldrende kvinner med høyere utdanning (18;20).

Det er også gjennomført flere undersøkelser som beskriver karakteristika ved de pasienter som konsulterer homeopater (21-30). Kvinner utgjør i overkant av 60% av alle pasienter hos homeopat (26). I tabell 3 er det en oversikt over aldersfordelingen blant pasienter hos homeopater i Norge i 1998 sammenlignet med pasienter hos homeopat i 1985 og med pasienter i allmennpraksis (26).

3. Beskrivelse

Det er gjennomført flere undersøkelser som beskriver bruken av homeopati i en norske befolkning. I de store helseundersøkelsene

Alderssammensetning blant pasienter i homeopatpraksis i 1985 (N=1064) og 1998 (N=1056) og i allmennpraksis (N=90458). Prosentvis fordeling.



Som det framgår av tabellen har det vært en sterk økning i andelen barn blant pasienter hos homeopat i Norge og hver fjerde pasient hos homeopat er under 10 år (26). Også internasjonalt er en utstrakt bruk av homeopati blant barn (31) beskrevet. Barn under 16 år utgjør 28% av alle pasienter ved homeopatiske legepraksiser i Tyskland (32) og det er relativt høy andel i undersøkelser fra andre land (33-35).

Som den følgende tabellen viser, er det med unntak av hjerte- og karsykdommer,

en lignende fordeling av plager hos homeopat pasienter som hos pasienter hos allmennlege (26). De plagene homeopatene hyppigst blir oppsøkt for er luftveis- og hudplager. Nesten 90% av alle pasienter har vært hos lege med samme plage før de oppsøker homeopat, 50% har brukt medisin forskrevet av lege siste måned før den plagen de oppsøker homeopat for.

Fordeling av pasienters plager hos homeopat og allmennlege. Prosent:

ICPC-gruppe1	Homeopatisk praksis	Allmenn praksis
R Luftveier	25	14
S Hud	16	7
P Psykisk	11	12
L Muskel- og skjelett	9	17
A Allment / uspesifisert	8	6
D Fordøyelsesorganer	7	5
N Nervesystemet	7	3
H Øre	5	3
X Kvinnelige kjønnsorg	3	5
U Urinveier	3	4
T Endokrine, metabol., ernæring.	2	3
F Øye	1	3
W Svangerskap, fødsel og Familieplanlegging	1	6
K Hjerte- og kar	1	12
Y Mannlige kjønnsorg	1	1
B Blod	0	1
Z Sosialt	0	0
Sum	100	100
Antall	(1 097)	(86 427)

1 ICPC står for International Classification of Primary Care, og er det kodeverk allmennleger bruker for å klassifisere de diagnosene de setter.

Internasjonalt er karakteristika ved pasienter som oppsøker homeopat beskrevet bl.a. i flere multisenterstudier (33-41) og for pasienter ved homeopatiske sykehus i England (42;43).

Det er relativt lite forsknings som er gjort på de økonomiske sidene av homeopatisk behandling, og hovedfokus i disse har vært om homeopatisk behandling det kan føre til en reduksjon i bruk av medisiner (41;44-51). Det ser f.eks. ut til at homeopati kan være et kostnadseffektivt alternativ til antibiotika i behandling av barn med gjentatte luftveisinfeksjoner (51).

4. Sikkerhet

Det er publisert en systematisk oversiktsartikkel om bivirkninger av homeopatisk behandling som baserer seg på en litteraturgjennomgang i perioden 1970 til 1995 (52). Eksempler på bivirkninger var hodepine, slitenhet, utslett på huden, svimmelhet og fordøyelsesbesvær. Hovedkonklusjonen var at *"Homeopathic medicines in high dilutions, prescribed by trained professionals, are probably safe and unlikely to provoke severe adverse reactions"*. Det framkommer flere eksempler på bivirkninger av homeopati i medisinsk litteratur også fra den senere tid (53-56).

I en stor tysk undersøkelse av behandlingsforløp hos 5000 akupunkturpasienter og 1000 homeopatipasienter fant man at forekomsten av bivirkninger var 7% blant homeopatipasientene og 5% blant akupunkturpasientene (49). I en internasjonal multisenter-studie av pasienter som ble behandlet av leger med homeopatisk utdanning, fant de at 8% av pasientene som fikk homeopati rapporterte bivirkninger og mot 23% av de som fikk konvensjonell behandling (57).

5. System/behandlings effektivitet

I slike studier kan man ikke si hva effekten skyldes, om det er medisinen, konsultasjonen, tiden eller andre deler av det som foregår mellom behandler og pasient. Det er gjort flere slike studier på homeopati. I valg av metode varierer disse fra dokumentasjon i enkelt-praksiser

(46;58;59) og sykehus (42;43), via multisenter-undersøkelser (23;32;38;49;60) til pragmatiske kontrollerte (57;61;62) og randomiserte forsøk (63). Studier er gjort på enkelte tilstander (44;57;64-67) og på generell effekt målt som endring i livskvalitet (36;49;68).

De fleste av disse studiene rapporterer at behandling hos homeopat bidrar til å bedre pasientenes tilstand, uten at man kan si noe om hva denne bedringen skyldes.

I den største dokumentasjonsstudien (49), hvor pasienten ble fulgt i opp til fire år, rapporterte 77% av pasientene at de var bedre. 76% av pasienten var diagnostisert med en kronisk tilstand (varighet over 6 måneder). Endring i livskvalitet viste substansiell bedring de første 6 månedene etter at den homeopatiske behandlingen startet og effekten holdt seg stabil de følgende årene.

I en stor tysk undersøkelse (62) ble effekten av homøopatisk behandling sammenlignet med konvensjonell behandling for neste 500 pasienter med kroniske sykdommer. De homøopatiske pasientene, bade voksne og barn, hadde store bedring enn de som fikk konvensjonell behandling. Kostnadene ved behandlingen var lik mellom gruppene.

En undersøkelse fra Norge publisert i 2005 viste at syv av ti pasienter rapporterte en meningsfull bedring i sin hovedplage 6 måneder etter at de hadde vært hos homeopaten for første gang (60). 51% hadde bedring i allmenntilstand og andelen som brukte medisin foreskrevet av lege for hovedplagen sank fra 39% før første konsultasjon hos homeopat til 16% 6 måneder senere.

6. Komponenteffekt

Hovedspørsmålet når det gjelder diskusjoner om homeopati, er om homeopatiske midler som kan være så fortynnet at det teoretisk ikke lenger er noen molekyler igjen av utgangsstoffet, kan ha effekt. Dette spørsmålet har stått så sentralt at de fleste studier har vært laget for å undersøke effekten, og i langt mindre grad hatt som mål å forbedre den behandlingen homeopater gir til pasientene.

Den videre omtalen av komponenteffekt er delt opp slik at forskning som ser på om

effekten av den homeopatiske midlene er forskjellig fra placebo (narremedisin) presenteres i egne avsnitt for klinisk forskning og laboratorieforskning. Deretter presenteres forskning som ser på effekten av homeopatiske midler på bestemte tilstander/sykdommer.

Komponenteffekt

– klinisk forskning på effekt av homeopatisk medisin generelt

I dette avsnittet presenteres oversiktsartikler eller meta-analyser som kun har fokusert på spørsmålet om effekten av potenserte midler i forhold til placebo. I oversiktsartiklene har man slått sammen undersøkelser som omfatter svært ulike kliniske tilstander (dvs gjort på pasienter med svært forskjellige plager og sykdommer), noe som gjør at resultatene må vurderes med forsiktighet og ikke kan sies å ha noen klinisk betydning.

En forskergruppe publiserte en artikkel i 1997 hvor de ga en oversikt over 189 kontrollerte kliniske undersøkelser hvor homeopati sammenlignes med placebo (69). 89 av disse studiene hadde tilstrekkelig informasjon til at resultatene kunne brukes i en samlet analyse. De fant en odds ratio på 2,45 (95% konfidensintervall 2,05-2,93), som betyr at sannsynligheten for at homeopatiske medisiner hjalp pasientene var 2,45 ganger større enn effekten av placebo. Forfatterne konkluderte at resultatene de hadde funnet *"were not compatible with the hypothesis that the effects of homeopathy are completely due to placebo"*.

EU kommisjonen (DG XII) nedsatte i 1994 en gruppe som gjennomgikk forskning på homeopati i forbindelse med arbeide med en rapport til Europaparlamentet om grunnlaget for en vitenskapelig utforskning av homeopati. De slo sammen resultatene (meta-analyse) fra de 17 randomiserte kontrollerte forsøk med høyest metodologisk kvalitet av de undersøkte studier (70). De 17 studiene omfattet til sammen 2617 pasienter. De fant at homeopatiske midler er mer effektive enn placebo (p-verdi = 0,000036) når alle de 17 studiene var inkludert. Når de kun tok med de 5 studiene av aller høyeste kvalitet var effekten ikke lenger like tydelig (p-verdi = 0,08). De konkluderte at: *"There is some*

evidence that homeopathic treatments are more effective than placebo; however, the strength of this evidence is low because of the low methodological quality of the trials. Studies of high methodological quality were more likely to be negative than the lower quality studies."

August 2005 publiserte Lancet en ny artikkel kontrollerte kliniske under-søkelser hvor homeopati sammenlignes med placebo (5). De fant fram til 110 artikler som hadde nok data til å bli inkludert. Fordi denne artikkelen mangler viktige opplysninger om resultat fra analysen, er den blitt kraftig kritisert og rent publikasjonsmessig holder den ikke mål. De plukket bl.a. ut 8 studier, uten å si hvilke og nøyaktig hvordan. De konkluderte at: *"When the analysis was restricted to large trials of higher quality, the odds ratio was 0.88 (95% CI 0.65-1.19) for homoeopathy [...] When account was taken for these biases in the analysis, there was weak evidence for a specific effect of homoeopathic remedies [...] This finding is compatible with the notion that the clinical effects of homoeopathy are placebo effects"*

Komponenteffekt

– Laboratorium/grunnforskning på effekt av homeopatisk medisin generelt

Det har også vært gjort mye grunnforskning på effekten av potenserte stoffer. Forskere ved Carstens Stiftung i Tyskland har en database som nå inneholder nesten 800 publikasjoner som rapporterer over 1000 slike studier (71).

Den hittil eneste publiserte systematiske oversiktsartikkelen over slik forskning ble publisert i 1994 (72). Den omhandlet 135 forsøk i 105 publikasjoner hvor man undersøkte i hvilken grad potenserte midler beskyttet mot forgiftning. Den gjennomsnittlige beskyttelsen til potensert middel var 19,7 (95% konfidensintervall 6,2-33,2) ganger så stor som for kontrollene (placebo).

Det er publisert en systematisk oversiktsartikkel som har vurdert den metodologiske kvaliteten på studier som har brukt fysikkmetoder for å undersøke effekten av potenserte stoff (73). Det var en klar overvekt av studier som viste effekt,

men konklusjonen var at: *"Most physical experiments of homeopathic preparations were performed with inadequate controls or had other serious flaws that prevented any meaningful conclusion"*.

Den laboratoriemodellen som er mest omtalt den senere tid ser på effekten av potensert (ristet og fortynnet) histamin på basofile granulocytter (celle i menneskekroppen som er sentral ved bl.a. allergiske reaksjoner). Modellen har vært brukt i ulike studier gjort av forskjellige laboratorier (74) og den har blitt videreutviklet metodologisk (75). Disse studiene rapporterer at det kan påvises en effekt av potensert histamin også i konsentrasjoner lavere enn 10^{-23} , hvor det teoretisk ikke lenger er noen histaminmolekyler igjen.

Komponenteffekt

– Effekt av homeopatisk medisin på bestemte plager

Den første større systematiske oversiktsartikkelen over effektforskning på homeopati ble publisert i 1991 (76). Her sammenlignet man 105 forsøk, hvorav 81 viste effekt av homeopati. For å illustrere noen av de momentene som har fulgt diskusjonen rundt forskning på homeopati, gjengis et sitat fra forfatterne; *"The amount of positive evidence even among the best studies came as a surprise to us. Based on this evidence we would readily accept that homeopathy can be efficacious, if only the mechanism of action were more plausible [...] The evidence presented in this review would probably be sufficient for establishing homeopathy as a regular treatment for certain indications"*. Selve konklusjonen var at *"At the moment the evidence of clinical trials is positive but not sufficient to draw definitive conclusions because most trials are of low methodological quality and because of the unknown role of publication bias."*

I en systematisk oversikt over systematiske oversiktsartikler, ble det funnet 8 publikasjoner som enten undersøkte effekten av en bestemt homeopatisk medisin eller effekten av homeopati på en bestemt tilstand (77). I alle disse oversiktsartiklene ble det rapportert metodologiske svakheter. Den generelle konklusjonen var at basert på disse

oversiktsartiklene *"There is currently insufficient evidence of effectiveness to recommend homeopathy as treatment for any specific condition"*.

En nylig publisert oversiktsartikkel over forskning på homeopati konkluderte (78): *"There is also evidence from randomized, controlled trials that homeopathy may be effective for the treatment of influenza, allergies, postoperative ileus, and childhood diarrhea. Evidence suggests that homeopathy is ineffective for migraine, delayed-onset muscle soreness, and influenza prevention. There is a lack of conclusive evidence on the effectiveness of homeopathy for most conditions."*

Som tidligere anført har resultatene fra slike oversiktsartikler begrenset praktisk verdi fordi det mangler forskning på de fleste områder som homeopati brukes ved, det er relativt lite forskning på de tilstandene som er rapportert og mye av forskningen er av dårlig metodologisk kvalitet.

7. Eksempler på enkelt-studier

Fibromyalgia (79): A double-blind, randomised, placebo-controlled trial of individualised homeopathic treatment (LM potency) versus placebo concluded that individualised homeopathy is significantly better than placebo in lessening tender point pain and improving the quality of life and global health of persons with fibromyalgia.

Acute otitis media in children (80): A study involving children suffering from acute otitis media suggests that a positive treatment effect from homeopathy when compared with placebo in acute otitis media cannot be excluded. There were fewer treatment failures in the group receiving homeopathy after 5 days, 2 weeks, and 6 weeks, with differences of 11.4, 18.4, and 19.9%, respectively, but these differences were not statistically significant. Diary scores showed a significant decrease in symptoms at 24 and 64 h after treatment in favour of homeopathy ($P < 0.05$). The authors concluded that these results suggest that a positive treatment effect of homeopathy when compared with placebo in acute otitis media cannot be excluded and that a larger study is justified.

Treatment of acute childhood diarrhoea (81): the World Health Organisation consider childhood diarrhoea to be the number one public health problem today because of the millions of children who die every year from dehydration from diarrhoea. A meta-analysis of three randomised double-blind placebo controlled trials conducted in Nicaragua and Nepal with 242 children aged from 6 months to 5 years. There was a highly significant result in the duration of childhood diarrhoea in the homeopathy group ($P=0.008$). Homeopathy should be considered for use as an adjunct to oral rehydration for acute childhood diarrhoea.

Allergy (82): In four randomised, double blind, placebo controlled, trials, the participants were randomly assigned to an oral 30c homeopathic preparation of principal inhalant allergen or to placebo. Addition of the results from the four trials showed a mean symptom reduction on visual analogue scale of 28% (10.9 mm) for homeopathy compared with 3% (1.1 mm) for placebo ($P=0.0007$).

Sepsis (83): A randomized, double-blind, placebo-controlled trial was to evaluate whether homeopathy is able to influence long-term outcome in critically ill patients suffering from severe sepsis. On day 30, there was non-statistically significant trend of survival in favour of homeopathy (verum 81.8%, placebo 67.7%, $P=0.19$). On day 180, survival was statistically significantly higher with verum homeopathy (75.8% vs 50.0%, $P=0.043$). No adverse effects were observed. Our data suggest that homeopathic treatment may be a useful additional therapeutic measure with a long-term benefit for severely septic patients admitted to the intensive care unit.

ADHD (84): The aim of this study was to obtain scientific evidence of the effectiveness of homeopathy in ADHD. Prior to the randomised, double blind, placebo controlled crossover study, they were treated with individually prescribed homeopathic medications. Patients who achieved an improvement of 50% in the Conners' Global Index (CGI) participated in the trial. The responders were split into two groups and received either verum for 6 weeks followed by placebo for 6 weeks

(arm A), or vice-versa (arm B). At entry to the crossover trial, cognitive performance such as visual global perception, impulsivity and divided attention, had improved significantly under open label treatment ($P<0.0001$). During the crossover trial, CGI parent-ratings were significantly lower under verum (average 1.67 points) than under placebo ($P=0.0479$). Long-term CGI improvement reached 12 points (63%, $P<0.0001$). The trial suggests scientific evidence of the effectiveness of homeopathy in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder, particularly in the areas of behavioural and cognitive functions.

Virkningsmekanisme

Det er ingen etablert forklaringsmodell for hvordan homeopati virker. Hovedfokuset i eksisterende forskning har vært på virkningen av potenserte medisiner, mens det er publisert lite på hvordan likhetsprinsippet virker.

Når det gjelder likhetsprinsippet, er det beskrevet områder innen konvensjonell hvor dette prinsippet er, om enn ikke nevnt eksplisitt, virkningsmekanismen (85). Det er også gjort eksperimentell forskning på likhetsprinsippet (86).

Når det gjelder virkning av potenserte/fortynnede homeopatiske medisiner, finnes mange ulike teorier (87), som f.eks. kompleksitetsteori (88) og kvanteteori (89;90). Det er også forskning som har prøvd å finne biomarkører (kroppslige reaksjoner) for virkningen av homeopatiske medisiner (91;92).

Referanser

- (1) Fønnebø V. Forskning innen alternativ medisin – må vi finne opp nye metoder? <http://www.forskning.no/Artikler/2003/november/1068819412.14> . 17-11-2003. forskning.no. 26-5-2004.
Ref Type: Electronic Citation
- (2) McCarthy M. Critics slam draft WHO report on homeopathy. Lancet 2005; 366(9487):705-706.
- (3) Linde K, Jonas WB, Melchart D, Willich S. The methodological quality of randomized controlled trials of homeopathy, herbal medicines and acupuncture. Int J Epidemiol 2001; 30(3):526-531.
- (4) Jonas WB, Anderson RL, Crawford CC, Lyons JS. A systematic review of the quality of

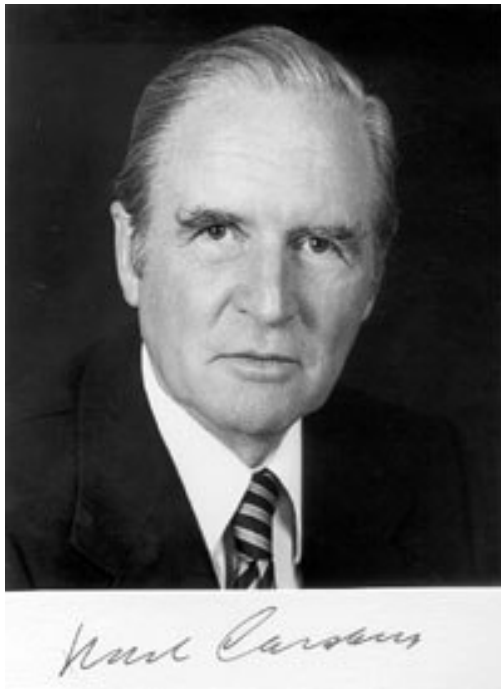
- homeopathic clinical trials. BMC Complement Altern Med 2001; 1(1):12.
- (5) Shang A, Huwiler-Muntener K, Nartey L, Juni P, Dorig S, Sterne JA et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. Lancet 2005; 366(9487):726-732.
- (6) Lokken P, Straumsheim PA, Tveiten D, Skjelbred P, Borchgrevink CF. Effect of homeopathy on pain and other events after acute trauma: placebo controlled trial with bilateral oral surgery. BMJ 1995; 310(6992):1439-1442.
- (7) Straumsheim P. Homeopatisk behandling av 20 pasienter med recidiverende Nedre Urinveisinfeksjon (NUI). Dynamis 1990;(1):8-9.
- (8) Straumsheim P, Borchgrevink C, Mowinckel P, Kierulf H, Hafslund O. Homeopathic treatment of migraine: a double blind, placebo controlled trial of 68 patients [see comment]. Br Homeopath J 2000; 89(1):4-7.
- (9) Bruset S, Eraker YJ, Invaldstad T, Lunden J, Nyflot K, Randen A et al. Arzneimittelprüfung von Cyclosporinum. Allgem Homöopath Zeit 1995; 240(1):3-10.
- (10) Tveiten D, Bruset S. Effect of Arnica D30 in marathon runners. Pooled results from two double-blind placebo controlled studies. Homeopathy 2003; 92(4):187-189.
- (11) Tveiten D, Bruset S, Borchgrevink C, Løhne K. Effekt av Arnica D30 ved hard fysisk anstrengelse. En dobbeltblind randomisert undersøkelse under Oslo Maraton 1990 [Effect of Arnica D30 for hard physical exercise]. Tidsskr Nor Lægeforen 1991; 111:3630-31.
- (12) Tveiten D, Bruset S. Effekt av Arnica D30 ved hard fysisk anstrengelse. Part II [Effect of Arnica D30 for hard physical exercise - part II]. Dynamis 1992;(2):17.
- (13) Tveiten D, Bruset S, Borchgrevink C, Norseth J. Effects of the homeopathic remedy Arnica D30 on marathon runners: a randomized, double-blind study during the 1995 Oslo Marathon. Complement Ther Med 1998; 6(2):71-4.
- (14) Aabel S. No beneficial effect of isopathic prophylactic treatment for birch pollen allergy during a low-pollen season: a double-blind, placebo-controlled clinical trial of homeopathic Betula 30c. Br Homeopath J 2000; 89(4):169-173.
- (15) Aabel S, Lærum E, Dolvik S, Djupesland P. Is homeopathic 'immunotherapy' effective? A double-blind, placebo-controlled trial with the isopathic remedy Betula 30c for patients with birch pollen allergy. Br Homeopath J 2000; 89(4):161-168.
- (16) Aabel S. Prophylactic and acute treatment with the homeopathic medicine Betula 30c for birch pollen allergy: a double blind, randomized, Placebo-controlled study of consistency of VAS responses. Br Homeopath J 2001; 90(2):73-78.
- (17) Opinion. Tabellrapport. Alternativ medisin 1994. 1994. Oslo, Opinion AS.
- (18) Norges Offentlige Utredninger. [Report on Alternative Medicine] Alternativ medisin NOU 1998-21. 1998. Oslo, Statens trykning, Statens forvaltningstjeneste.
- (19) Opinion. Tabellrapport. Alternativ medisin 2001. 2001. Oslo, Opinion AS.
- (20) Christie VM. Den andre medisinen. Oslo: Universitetsforlaget, 1991.
- (21) Straumsheim P, Bjørndalen AN. Pilotprosjekt for registrering av pasienter i egen praksis. Dynamis 1991;(2):8-10.
- (22) Straumsheim PA. Pasientregistrering. Del 1 [Patient registration part 1]. Dynamis 1992;(3):18-20.
- (23) Straumsheim PA. Pasientregistrering. Del 2. Pasienters vurdering av homeopatisk praksis [Patient registration. Part 2. Patients evaluation of homeopaths practice]. Dynamis 1992;(4):5-6.
- (24) Lærum E, Borchgrevink CF, Wiens G. [Who goes to the homeopath? Why, with which complaints and what is done?] Hvem går til homøopat? Tidsskr Nor Lægeforen 1985; 105:2478-2482.
- (25) Røisland B. Pasienten og alternativ medisin. Spesialoppgave i medisinske atferdsfag. Universitetet i Oslo, 1983.
- (26) Steinsbekk A, Fønnebo V, V. Users of homeopathy in Norway [Brukere av homøopati i Norge]. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124(15):1950-1951.
- (27) Steinsbekk A. Tall fra en praksis. Registrering av pasienter i egen praksis. [Numbers from a single practice]. Dynamis 1995; 9(1):25-27.
- (28) Steinsbekk A. Hvilke plager har barn som oppsøker norske homøopater? [Complaints of children who visits Norwegian homeopaths]. Dynamis 2001;(2):28-31.
- (29) Steinsbekk A, Fønnebo V. Users of homeopathy in Norway in 1998, compared to previous users and GP patients. Homeopathy 2003; 92(1):3-10.
- (30) Hovland I T B. Markedsundersøkelse av pasientgrunnlag. Dynamis 1996; 10(1):19-22.
- (31) Menniti-Ippolito F, Forcella E, Bologna E, Gargiulo L, Traversa G, Raschetti R. Use of unconventional medicine in children in Italy. Eur J Pediatr 2002; 161(12):690.
- (32) Becker-Witt C, Lüdtke R, Weißhuhn TER, Willich SN. Diagnoses and Treatment in Homeopathic Medical Practice. Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd 2004; 11:98-103.
- (33) Jacobs J, Chapman EH, Crothers D. Patient characteristics and practice patterns of physicians using homeopathy. Arch Fam Med 1998; 7(6):537-540.
- (34) Jansen G, Koster T. Complaints and diagnoses in homeopathic practice: a tentative stock-taking. Br Homoeopath J 1995; 84(3):140-143.
- (35) Trichard M, Lamure E, Chauferin G. Study of the practice of homeopathic general practitioners in France. Homeopathy 2003; 92(3):135-139.
- (36) Anelli M, Scheepers L, Sermeus G, Van Wassenhoven M. Homeopathy and health related Quality of Life: a survey in six European countries. Homeopathy 2002; 91(1):18-21.
- (37) Becker-Witt C, Lüdtke R, Weißhuhn T, Willich S. Diagnoses and Treatment in Homeopathic Medical Practice. Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd 2004; 11:98-103.
- (38) Goldstein MS, Glik D. Use of and satisfaction with homeopathy in a patient population. Altern Ther Health Med 1998; 4(2):60-65.

- (39) Lee AC, Kemper KJ. Homeopathy and naturopathy: practice characteristics and pediatric care. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000; 154(1):75-80.
- (40) Swayne JM. Survey of the use of homeopathic medicine in the UK health system. *J R Coll Gen Pract* 1989; 329 VI -:503-506.
- (41) Van Wassenhoven M, Ives G. An observational study of patients receiving homeopathic treatment. *Homeopathy* 2004; 93(1):3-11.
- (42) Clover A. Patient benefit survey: Tunbridge Wells Homeopathic Hospital. *Br Homeopath J* 2000; 89(2):68-72.
- (43) Richardson WR. Patient benefit survey: Liverpool Regional Department of Homeopathic Medicine. *Br Homeopath J* 2001; 90(3):158-162.
- (44) Frenkel M, Hermoni D. Effects of homeopathic intervention on medication consumption in atopic and allergic disorders. *Altern Ther Health Med* 2002; 8(1):76-79.
- (45) Jain A. Does homeopathy reduce the cost of conventional drug prescribing? A study of comparative prescribing costs in general practice. *Homeopathy* 2003; 92(2):71-76.
- (46) Slade K, Chohan BP, Barker PJ. Evaluation of a GP practice based homeopathy service. *Homeopathy* 2004; 93(2):67-70.
- (47) Cost-effectiveness study of treatment of recurrent acute rhinopharyngitis in 18 month to 4 year old children by homeopathic General Practitioners. 03 Apr 3; London: Royal London Homeopathic Hospital, 2003.
- (48) van Haselen RA, Graves N, Dahiha S. The costs of treating rheumatoid arthritis patients with complementary medicine: exploring the issue. *Complement Ther Med* 1999; 7(4):217-221.
- (49) Guthlin C, Lange O, Walach H. Measuring the effects of acupuncture and homeopathy in general practice: an uncontrolled prospective documentation approach. *BMC Public Health* 2004; 4(1):6.
- (50) Becker-Witt C, Keil T, Roll S, Menke D, Vance W, Wegscheider K et al. Effectiveness and costs of Homeopathy compared to conventional medicine – a prospective multicenter cohort study. *The Royal London Homeopathic Hospital* 2003;57-60.
- (51) Trichard M, Chaufferin G, Nicoloyannis N. Pharmacoeconomic comparison between homeopathic and antibiotic treatment strategies in recurrent acute rhinopharyngitis in children. *Homeopathy* 2005; 94(1):3-9.
- (52) Dantas F, Rampes H. Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review. *Br Homeopath J* 2000; 89 Suppl 1:S35-S38.
- (53) Audicana M, Bernedo N, Gonzalez I, Munoz D, Fernandez E, Gastaminza G. An unusual case of baboon syndrome due to mercury present in a homeopathic medicine. *Contact Dermatitis* 2001; 45(3):185.
- (54) Barquero RJ, Redondo Lopez JM, Galeano DF, Perez MM. [Fatal acute pancreatitis in a patient who received an homeopathic treatment]. *Med Clin (Barc)* 2004; 122(8):318-319.
- (55) Cardinali C, Francalanci S, Giomi B, Caproni M, Sertoli A, Fabbri P. Contact dermatitis from *Rhus toxicodendron* in a homeopathic remedy. *J Am Acad Dermatol* 2004; 50(1):150-151.
- (56) Wadhwa S. Bradyarrhythmia due to Rauwolfia in homeopathic doses. *J Assoc Physicians India* 2000; 48(9):937-938.
- (57) Riley D, Fischer M, Singh B, Haidvogel M, Heger M. Homeopathy and conventional medicine: an outcomes study comparing effectiveness in a primary care setting. *J Altern Complement Med* 2001; 7(2):149-159.
- (58) Sevar R. Audit of outcome in 829 consecutive patients treated with homeopathic medicines. *Br Homeopath J* 2000; 89(4):178-187.
- (59) Treuherz F. Homeopathy in general practice: a descriptive report of work with 500 consecutive patients. *Br Homeopath J* 2000; 89(S1):43.
- (60) Steinsbekk A, Ludtke R. Patients' assessments of the effectiveness of homeopathic care in Norway: A prospective observational multicentre outcome study. *Homeopathy* 2005; 94(1):10-16.
- (61) Friese KH, Kruse S, Ludtke R, Moeller H. The homeopathic treatment of otitis media in children--comparisons with conventional therapy. *Int J Clin Pharmacol Ther* 1997; 35(7):296-301.
- (62) Witt C, Keil T, Selim D, Roll S, Vance W, Wegscheider K et al. Outcome and costs of homeopathic and conventional treatment strategies: A comparative cohort study in patients with chronic disorders. *Complement Ther Med* 2005; 13(2):79-86.
- (63) Harrison H, Fixsen A, Vickers A. A randomized comparison of homeopathic and standard care for the treatment of glue ear in children. *Complement Ther Med* 1999; 7(3):132-135.
- (64) Frei H, Thurneysen A. Homeopathy in acute otitis media in children: treatment effect or spontaneous resolution? *Br Homeopath J* 2001; 90(4):180-182.
- (65) Muscari-Tomaioli G, Allegri F, Miali E, Pomposelli R, Tubia P, Targhetta A et al. Observational study of quality of life in patients with headache, receiving homeopathic treatment. *Br Homeopath J* 2001; 90(4):189-197.
- (66) Clover A, Ratsey D. Homeopathic treatment of hot flushes: a pilot study. *Homeopathy* 2002; 91(2):75-79.
- (67) Gerhar I, Wallis E. Individualized homeopathic therapy for male infertility. *Homeopathy* 2002; 91(3):133-144.
- (68) Heger M, Riley DS, Haidvogel M. International integrative primary care outcomes study (IIPCOS-2): an international research project of homeopathy in primary care. *Br Homeopath J* 2000; 89 Suppl 1:S10-S13.
- (69) Linde K, Clausius N, Ramirez G, Melchart D, Eitel F, Hedges LV et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997; 350(9081):834-843.
- (70) Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP. Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. *HMRAG. Homeopathic Medicines Research Advisory Group. Eur J Clin Pharmacol* 2000; 56(1):27-33.
- (71) Albrecht H, van Wijk R, Dittloff S. A new database on basic research in homeopathy. *Homeopathy* 2002; 91(3):162-165.
- (72) Linde K, Jonas WB, Melchart D, Worku F, Wagner H, Eitel F. Critical review and meta-analysis of serial agitated dilutions in

- experimental toxicology. Hum Exp Toxicol 1994; 13(7):481-492.
- (73) Becker-Witt C, Weissshuhn TE, Ludtke R, Willich SN. Quality assessment of physical research in homeopathy. J Altern Complement Med 2003; 9(1):113-132.
- (74) Belon P, Cumps J, Ennis M, Mannaioni PF, Roberfroid M, Sainte-Laudy J et al. Histamine dilutions modulate basophil activation. Inflamm Res 2004; 53(5):181-188.
- (75) Lorenz I, Schneider EM, Stolz P, Brack A, Strube J. Sensitive flow cytometric method to test basophil activation influenced by homeopathic histamine dilutions. Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd 2003; 10(6):316-324.
- (76) Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G. Clinical trials of homeopathy. BMJ 1991; 302(6772):316-323.
- (77) NHS centre for reviews and disseminations. Effective Health Care - Homeopathy. 2002. York, The Royal Society of Medicine Press Ltd.
- (78) Jonas WB, Kaptchuk TJ, Linde K. A critical overview of homeopathy. Ann Intern Med 2003; 138(5):393-399.
- (79) Bell IR, Lewis DA, Brooks AJ, Schwartz GE, Lewis SE, Walsh BT et al. Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo. Rheumatology (Oxford) 2004; 43(5):577-582.
- (80) Jacobs J, Springer DA, Crothers D. Homeopathic treatment of acute otitis media in children: a preliminary randomized placebo-controlled trial. Pediatr Infect Dis J 2001; 20(2):177-183.
- (81) Jacobs J, Jonas WB, Jimenez-Perez M, Crothers D. Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled clinical trials. Pediatr Infect Dis J 2003; 22(3):229-234.
- (82) Taylor MA, Reilly D, Llewellyn-Jones RH, McSharry C, Aitchison TC. Randomised controlled trial of homeopathy versus placebo in perennial allergic rhinitis with overview of four trial series. BMJ 2000; 321(7259):471-476.
- (83) Frass M, Linkesch M, Banyai S, Resch G, Dielacher C, Lobl T et al. Adjunctive homeopathic treatment in patients with severe sepsis: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial in an intensive care unit. Homeopathy 2005; 94(2):75-80.
- (84) Frei H, Everts R, von Ammon K, Kaufmann F, Walther D, Hsu-Schmitz SF et al. Homeopathic treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder: a randomised, double blind, placebo controlled crossover trial. Eur J Pediatr 2005.
- (85) Eskinazi D. Homeopathy re-revisited: is homeopathy compatible with biomedical observations? Arch Intern Med 1999; 159(17):1981-1987.
- (86) van Wijk R, Wiegant FA. The similia principle as a therapeutic strategy: a research program on stimulation of self-defense in disordered mammalian cells. Altern Ther Health Med 1997; 3(2):33-38.
- (87) Schulte J, Endler P. Fundamental Research in High Dilution. Dordrecht: Kluwer, 1998.
- (88) Hyland ME, Lewith GT. Oscillatory effects in a homeopathic clinical trial: an explanation using complexity theory, and implications for clinical practice. Homeopathy 2002; 91(3):145-149.
- (89) Walach H. Entanglement model of homeopathy as an example of generalized entanglement predicted by weak quantum theory. Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd 2003; 10(4):192-200.
- (90) Milgrom LR. Patient-practitioner-remedy (PPR) entanglement. Part 2: Extending the metaphor for homeopathy using molecular quantum theory. Homeopathy 2003; 92(1):35-43.
- (91) Bell IR, Lewis DA, Lewis SE, Schwartz GE, Brooks AJ, Scott A et al. EEG alpha sensitization in individualized homeopathic treatment of fibromyalgia. Int J Neurosci 2004; 114(9):1195-1220.
- (92) Bell IR, Lewis DA, Schwartz GE, Lewis SE, Caspi O, Scott A et al. Electroencephalographic cordance patterns distinguish exceptional clinical responders with fibromyalgia to individualized homeopathic medicines. J Altern Complement Med 2004; 10(2):285-299.

Presseklip – manager søges

Hvis du ofte er på nettet og tjekker forskellige aviser og sundheds-relaterede websider, er du en værdifuld ressourceperson for DSKH. Foreningen vil nemlig gerne reagere og bidrage til den offentlige debat. Informer os ved at sende en e-mail med titlen **PRESSEKLIP** til iw@smertebehandlingen.dk



Karl og Veronica Carstens

Videnskabelig forskning i homøopati og naturmedicin.

Karl und Veronica Carstens Stiftung i Tyskland.

Af Kirsten Steinig

Karl Carstens var Tysklands ministerpræsident fra 1979 til juni 1984, hans kone Veronica Carstens var læge med speciale i naturmedicin og homøopati. I 1982 besluttede parret, der ingen børn har, at lægge med deres testamente grundstenen til en stiftelse, der skal udforske naturmedicinen videnskabeligt. Der blev dannet en støtteforening *Natur und Medizin*, med i dag 40.000 medlemmer. Dens medlemskontingenter samt gaver financerer stiftelsens arbejde.

Formålet med stiftelsen er, "at fremme den videnskabelige gennemtrængning af naturmedicinen og homøopatien samt ukonventionelle medtoder i medicinen". Stiftelsens vision er, at læger fremover kommer til at beherske både naturmedicinen/homøopatien og den konventionelle medicin for at beslutte individuelt, hvilken metode der hjælper bedst. Det drejer sig om at begge retninger virkelig arbejder sammen, at brygge en bro, der er baseret på forskning og videnskab.

Man prøver at bevise virksomheden af naturmedicinske behandlingsmetoder og naturmedicinske lægemidler. Derudover støtter stiftelsen uddannelse af læger og tilbyder seriøs og videnskabeligt baserede oplysninger om naturmedicin og homøopati ved forskellige sygdomme samt hjælper til at finde en egnet læge.

Man støtter projekter på universiteternes ambulatorier, der arbejder på at integrere skolemedicin og komplementærmedicin. Disse ambulatorier skal både tilbyde behandling og også forske i komplementærmedicinske metoder. Det første naturmedicinske ambulatorium, stiftelsen initierede, var på kvindeklinikken på universitetshospitalet i Heidelberg, deruover støttede man naturmedicinske ambulatorier ved universiteterne i Freiburg (gastroenterologi og miljøhygiejne), München (pædiatri), Essen (indre medicin) og Jena (onkologi).

Indtil nu gik størstedelen af midlerne fra Carstens Stiftung til projekter i den kliniske og eksperimentelle homøopatiforskning. I

alt gik der omkring 7 millioner euro til projekter om homøopati og til at støtte unge læger i at uddanne sig videre og i at forske. Siden 1994 er det omkring 500.000-700.000 euro.

Siden sin grundlæggelse har Carstens Stiftung givet mere end 18 millioner euro til støtte af 500 enkeltprojekter. Derfra udspang der 551 videnskabelige offentliggørelser og 51 bøger, der blev udgivet af stiftelsen (stand 2002).

Læs mere om projekterne på Carstens Stiftungs hjemmeside <http://www.carstens-stiftung.de>

Her kan man også downloade en del forskningsresultater.

Homøopati på børnehospital

En af rapporterne, der kan læses på <http://www.carstens-stiftung.de> handler om 10 års erfaring med at integrere homøopati på børneklínikken Haunersches Kinderspital, der er tilknyttet Kaiser Maximilian Universitet i München.

Siden 1995 har der på Dr. Hauner'sches Kinderspital i München kørt et meget vellykket projekt, der hedder *Homöopathie in der Pädiatrie – Homøopati i børnebehandlingen*. Målet med projektet er, at integrere homøopatien i den medicinske hverdag på hospitalet samt at lave kliniske studier.

På hospitalets afdeling for nyfødte har man siden da bl.a. behandlet både børn med kolik som børn med forskellige neurologiske sygdomme homøopatisk. Man har endvidere behandlet

- Bradykardi
- Apnø
- Gentagne opkastninger og diarréer.
- bivirkninger ved og følger af antibiotikabehandling.

Også børn af mødre, der er narkomaner og derfor lider af voldsomme urotilstande efter fødslen har gavn af homøopati. Endvidere har man på børnehospitalet fokus på kræftsygdomme hos børn. De behandles ledsagende til den konventionelle behandling med homøopati og det letter bivirkningerne ved operation, stråle- og kemoterapi, f.eks. kvalme, opkastning, diarré og betændelser i mundslimhinden. Børnekirurgien anvender homøopatien regelmæssigt som komplementærmedicin ved fysiske og psykiske traumer efter ulykker og skader.

Hele rapporten er blevet oversat af Merete Klinkvort og kan snart ses på DSKHs hjemmeside under forskning.



Følgende et uddrag af Anne Langgaards tidligere stafet:

Forskningsprojektet i Århus.

Min vej til HELZE

af Anne Hammer Langgaard

... så ringede telefonen en dag....

Det var Helle Lønroth fra ViFAB. Hun søgte en Klassisk Homøopat MDSKH til at deltage i et forskningsprojekt på Århus Sygehus. Professor, dr. med. Ronald Dahl havde søgt om penge til at forske i effekten af zoneterapeutisk og homøopatisk behandling af astmapatienter. ViFAB ville i princippet gerne give ham nogle penge, men de krævede af ham, at han inddrog både en professionel zoneterapeut og en professionel homøopat i udarbejdelsen og udførelsen af projektet.

Helle Lønroth ville på Ronald Dahls vegne spørge om jeg ville deltage i et møde, hvor forsøgsprotokollen skulle gennemgås og om jeg senere ville deltage i forskningsarbejdet.

Jeg var betænkelig og skeptisk. Skulle jeg arbejde sammen med læger? Kunne jeg stole på dem? Kunne jeg gennemskue et forskningsprojekt?

På den anden side var der nysgerrigheden, lysten til at betræde nye stier og tanken om, at det var vigtigt at forskerne blev kigget i kortene, hvis de ville træde ind på "vores" område. Altså blev det et

ja. Og i marts 2003 mødte FDZ zoneterapeut Leila Eriksen og jeg for første gang op på Ronald Dahls kontor. Vi havde straks rettelser til projektet og de blev imødekommet. En ansøgning blev sendt til ViFAB og de bevilligede 2,4 millioner.

Arbejdet med protokollen fortsatte for alvor. Den homøopatiske og den zoneterapeutiske behandling skulle beskrives.

Patientinformation og lægmands-resume skulle udarbejdes. Løbende diskuterede vi projektets udformning, og endte med følgende:

Forsøgsplan

Hensigten er at 150 astmapatienter skal gennemføre forløbet.

- 50 af patienterne skal have en klassisk homøopatisk behandling udover den sædvanlige behandling hos den praktiserende læge.
- 50 får zoneterapeutisk behandling sammen med lægens sædvanlige behandling
- 50 skal udelukkende fortsætte behandlingen hos egen læge. Før behandlingerne påbegyndes skal patienterne gennemgå forskellige undersøgelser på Lunge-medicinsk Forskningsafdeling på Århus Sygehus. Det skal de også efter ½ år med behandlinger og når behandlingerne efter ét år er afsluttede.

Til hver patient er der afsat 6000,- kr. til behandling. Zoneterapeuterne, der skal behandle er Pia Løbner Jeppesen og Pia Stolarczyk.

Nini Ørsnes og jeg skal stå for de homøopatiske behandlinger.

Sandsynligvis kommer de første patienter til behandling i begyndelsen af 2006.

Det tager nok et års tid før alle patienter er inkluderet i forsøget. Behandlingerne vil sandsynligvis være afsluttede i begyndelsen af 2008. Derefter skal dataene bearbejdes af statistikere og senere skal styregruppen blive enige om at formidle, hvad resultatet siger. Derfor vil der gå flere år før resultaterne er klar til offentliggørelse.

Forsøgsplan

						6 mdr.		12 mdr.
		Homøopatisk behandling						
		Zoneterapeutisk behandling						
Forforsøgsstatus (baseline)								
		Konventionel behandling (egen læge)						

	Vurdering i Lungemedicinsk Forskningsafdeling
--	---

Styregruppen består af Professor, Dr. med. Ronald Dahl, Farmakolog Lars Peter Nielsen (begge fra Århus Sygehus), FDZ zoneterapeut Leila Eriksen og undertegnede.

Officielt hedder projektet: En klinisk kontrolleret parallelgruppe under-søgelse vedrørende effekten af traditionel medicinsk og farmakologisk

behandling, homøopatisk behandling og zoneterapeutisk behandling ved astma. Styregruppen har dog valgt at kalde projektet for HELZE (Homøopati, Egen Læge, Zoneterapi, Evaluering).

HELZE er et enkeltblindet, randomiseret, klinisk kontrolleret forskningsprojekt. Enkelblindet fordi de personer, der måler effekten af behandlingerne ikke ved hvilken behandling den enkelte patient får, mens både terapeuter og patienter ved det. Dobbeltblinding bruges ved forsøg, hvor ingen, heller ikke terapeuterne, må vide hvem, der får hvilken behandling. Ofte indgår der placebobehandling i dobbeltblindede forsøg. Randomiseret vil sige at patienterne bliver tilfældigt fordelt mellem behandlingerne enten ved lodtrækning eller ved brug af et specielt computerprogram. Den kliniske kontrol står Lungemedicinsk Forskningsafdelingen på Århus Sygehus for.

Udover pengene fra ViFAB har Århus Amt, Klinisk Institut ved Århus Universitet og Danielsen og hustrus fond givet penge til HELZE.

HELZE får sin egen hjemmeside, der sandsynligvis kommer til at hedde www.helzeastma.dk, men den er i skrivende stund ikke oprettet. Ifølge sygeplejerskerne på Lunge-medicinsk Forskningsafdeling er der allerede mange patienter, der spørger til projektet. De oplever, at der er stor interesse for dette projekt med alternativ behandling. Jeg håber HELZE vil give os positiv opmærksomhed. Helt sikkert er det i hvert fald, at vi bliver mere synlige og forhåbentlig kommer der nogle meget konkrete resultater ud af det, som hjælper patienterne til at træffe deres valg af behandlingsform.

ViFAB har udarbejdet en forskningsguide, der kan findes på deres hjemmeside. Her kan man finde information om forskellige forskningstyper og hvad de kan bruges til. ViFAB afholder også jævnligt nogle givende temadage om forskning.

Anne Hammer Langgaard

ps. Anne fortæller at hun her i sept. 07 er i gang med behandlingerne. Projektet skrider LANGSOMT frem.

Fra udflugt til Tadre Mølle



PROJEKT BEHANDLERTEAM

Af Ingrid Wawra

Interview med Niels Haar, der er forskningsassistent i scleroseforeningen og koordinator på projektet. Han gav mig følgende centrale stikord som information om projektet:

Centrale "stikord" om Projekt Behandlerteam:

Så vidt det vides, er Scleroseforeningen den første patientforening i verden, der gennemfører et sådant behandlings- og forskningsprojekt

Projektet er kendetegnet ved, at

- være tværvideenskabeligt,
- bygge på et aktivt og løbende behandler-forsker samarbejde,
- koble behandlings- og forskningsarbejdet i en interaktiv proces,
- arbejde med etablerede og alternative behandlere forskellige behandlingsmodeller med henblik på at udvikle nye behandlingsindsatser og mål for behandlinger, der medtænker det hverdagsliv, som mennesket med sclerose lever i og skal håndtere,
- fokus er på, hvad der skal til for at mennesker med sclerose kan få optimeret deres behandlingsresultater.

Der er mange mennesker med sclerose, der kombinerer etablerede og alternative behandlinger, uden at vide om det vil have virkninger!
Derfor igangsætter Scleroseforeningen projekt Behandlerteam.

Projekt Behandlerteam skal give viden om hvorvidt kombinerede behandlinger, der sammensættes efter den enkeltes sclerosepatients behov og i et samarbejde mellem behandlere og patient, kan forbedre behandlingsresultater.

Spørgsmål: *Hvorfor er det vigtigt at få den viden?*

Svar: Fordi enkelte behandlingsmetoder ikke har givet de resultater og virkninger, som mennesker med sclerose efterspørger. Vi mener derfor, det er vigtigt at forske i hvilke virkninger mennesker med sclerose

kan opnå, når etablerede og alternative behandlinger kombineres.

Spørgsmål: *Hvordan vil I så finde ud af hvad det **er**, der har virket?*

Svar: Det vi kan finde ud af er, om kombinationer af behandlinger virker for forskellige mennesker med sclerose. Herunder vil vi undersøge, hvad der kendetegner de grupper af patienter for hvem kombinationer af behandlinger virker eller ikke virker.

Spørgsmål: *Hvad kan vi bruge de resultater til?*

Svar: Behandlere vil få bedre viden og redskaber til at kunne vælge behandlingskombinationer for forskellige patientgrupper. Patienter vil få et bedre informationsgrundlag til at kunne vælge behandlingskombinationer, der kunne passe til dem i det hverdagsliv, de fører.

Spørgsmål: Hvem er behandlerne?

Svar: Behandlerteamet består af 5 etablerede behandlere og 5 alternative behandlere.

De etablerede behandlere er udvalgt af direktøren for Sclerosecentrene og de alternative behandlere er udvalgt af deres respektive behandlerorganisationer/forening-er.

Spørgsmål: *Hvilke formål har projektet?*

Svar:

1. At sondere muligheder for at forbedre behandlingsresultater for mennesker med sclerose.
2. At udvikle en model for brobygning mellem etablerede og alternative behandlere.

Spørgsmål: *Hvilke forskningsdesign arbejdes der med?*

Der kombineres et udviklings- og læringsorienteret design med et sammenligningsdesign.

Disse forskningsdesign er bl.a. valgt for at skabe ny viden og ikke for at teste specifikke præparater.

Forskning i Scleroseforeningen

Af Ingrid Wawra

Den 6.juni 2007 var Charlotte Yde og undertegnede til informationsmøde i Scleroseforeningen. Emnet var Projekt Behandlerteam. Charlotte er en af de behandlere, der er tilknyttet projektet. Jeg kom bare med fordi jeg er nysgerrig og interesseret i forskning.

Projekt Behandlerteam startede som et ønske fra medlemmerne i Scleroseforeningen. Ønsket var at få et kundskabsbaseret grundlag for valg af alternative behandlingsmetoder i **kombination** med etablerede behandlinger. De fleste patienter modtager nemlig behandling fra begge verdener.

Scleroseforeningen har to rehabiliteringscentre - et i Haslev og et i Ry. Der indlægges ca. 1000 patienter om året - hver i 5-6 uger til rehabilitering. Rehabiliteringen har udviklet sig fra delvist fag-opdelte behandlinger til helhedsbehandlinger. Sidstnævnte er det patienterne har efterspurgt. Her bliver der lagt vægt på at patienten er sin egen coach - under hensyntagen til eventuelle mentale begrænsninger selvfølgelig.

Forarbejdet til projektet var omfattende, idet der ikke eksisterer megen forskning om kombinationer af etableret og alternativ behandling. Efter litteratursøgning og studier blev der organiseret en høring med: traditionelle læger, læger der er interesseret i alternative behandlingsmetoder og alternative behandlere. Derudover blev der lavet kvalitative interviews med interessenter og politikere.

Formålet med projektet:

(1) At udvikle en brobygningsmodel for samarbejde mellem etablerede og alternative behandlere til behandling af mennesker med multipel sclerose. Brobygningen består af interdisciplinært samarbejde på institutionelt niveau mellem behandlere, som anvender forskellige behandlingsmodeller. Denne tværfaglighed forandrer indfaldsvinkler og tankemåder.

(2) At afsøge mulighederne for at forbedre behandlingsresultaterne for mennesker med sclerose.

Der bliver arbejdet med en forsøgsgruppe i Haslev og en kontrolgruppe i Ry. Forskningsprojektet foregår i Scleroseforeningens regi, hvis hovedbestyrelse har oprettet en projektgruppe med en statistiker, en forskningsevaluator, en læge, lederen af Scleroseforeningen og en norsk professor, der følger projektet.

I almindelighed antages det at patientens egen indsats er en vigtig faktor og at det er vigtigt at forstå årsagerne til symptomerne - så har patienten flere handlemuligheder. Projekt Behandlerteam tager - på lige fod med meget anden ny forskning - hensyn til, ikke kun den "tekniske" intervention, men også til kommunikationen mellem behandleren og patienten samt patientens egen indsats.

Som regel får brugerne i Projekt Behandlerteam tilbud om 2 alternative behandlingsformer ved siden af de etablerede (læge, psykolog, fysioterapeut, ergoterapeut). Man regner med 15 gange alternativ behandling i alt: Zoneterapi, akupunktur, kraniosacral terapi og homøopati.

Foreløbige erfaringer, baseret på kvalitative interviews med behandlerne er, at:

- læring om tværfagligt samarbejde er værdifuldt,
- man som behandler erkender styrker og begrænsninger i forhold til egen metode,
- der ligger udfordringer i at skulle vurdere og have viden om anvendelsen af forskellige behandlingsformer

Projekt Behandlerteam tester ikke de enkelte behandlingsmetoder, men undersøger en pakke af etablerede og alternative behandlinger. Projektet vil forhåbentlig bidrage til at flere institutioner tør arbejde sammen med alternative behandlere, og dermed styrke den behandlingsstrategi som brugerne har valgt for længst: En kombination af etablerede og alternative behandlingsformer.

Hvad det betyder for homøopatien må vi vente med at se til 2010 når projektet afsluttes.

Bog anmeldelse

af Kirsten Steinig

Rundt om Sundheden Aktuel sundhedsdebat & sundhedsfilosofi Hanne Steinicke

Forlaget Hovedland, 2002
ISBN 877 7739 628 6

Forfatteren er uddannet læge og har arbejdet som læge i en årrække. Hun har også studeret teologi og filosofi og skrevet bøger og tidsskriftsartikler i mange genrer. Siden 1988 arbejder hun i sit drømmejob som oversætter.

Siden denne bog udkom i 2002 har jeg haft lyst til at anmelde den i Hahnegal. Man kan ikke sige at emnet er blevet mindre aktuelt, tværtimod.

Hanne Steinicke går ud fra, at den rationelle filosofi ligger til grund for både den etablerede lægevidenskab og den holistiske sundheds- og sygdomsbehandling, samtidig med at begge fløje også har brug for, og gør brug af, højre hjernehalvdels mere intuitive færdigheder. Hun gør rede for de til tider meget lidt holdbare argumenter læger, sundhedsmyndigheder og sundhedspolitikere lægger for dagen for andre metoder end deres egne.

I sin indledning skriver hun: *Og paradoksalt nok er det som om holdningen til de holistiske metoder bliver strengere og strammere, jo mere effektive metoderne viser sig at være. Man kommer uvilkaarligt til at tænke på en fremgangsmåde som blev anvendt under middelalderens hekseprocesser til at afgøre hvorvidt en mistænkt var heks eller ej: Man bandt hende og smed hende i vandet. Hvis hun flød ovenpå, var det fordi djævelen hjalp hende – og hun blev fisket op og brændt. Sænk hun til bunds og druknede, var hun uskyldig – så var det bare ærgerligt at hun døde! Tilsvarende med de holistiske metoder i dag: virker de ikke, er de svindel og skal forbydes. Virker de, er de for farlige til at benyttes af ikke-læger. Hvorpå lægerne tager dem til sig, berøver dem deres teoretiske grundlag og benytter dem*

på en måde, så de ikke længere er holistiske. Dette kan ikke undgå at påvirke metoderne i en negativ retning...

Kritik mod holistiske metoder

Forfatteren fastslår at det etablerede lægevæsens kritikpunkter mod de alternative metoder skyldes stort set alle sammen

- en manglende forståelse for metodernes virkemåder, desværre ofte kombineret med en direkte uvidenskabelig mangel på interesse for disse virkemåder.
- og/eller forsøg på at "bevise" dem ved hjælp af metoder der er dem væsensfremmede.

Debatten er præget af usaglige argumenter. Naturmedicinen hånes og latterliggøres på en usaglig måde uden at man virkelig har sæt sig ind i emnet.

Hanne Steinicke giver eksempler på, hvordan cirkelargumenter, en form for logiske fejlslutninger, anvendes hyppigt blandt læger der konfronteres med andre behandlingsmetoder end deres egne. Hun nævner et eksempel fra Jyllandsposten nytårsaften 2001: en navngivet dansk overlæge udtalte om alternativ behandling som helhed: "Det er danskernes drøm om at man kan blive helbredt ved at spise sundt og drikke urtete. Det er ikke umagen værd at forske i alternativ behandling". Dvs.: fordi alternativ behandling er useriøs, er det ikke værd at forske i den, og fordi der ikke er forsket i den, er den useriøs!

De mest udbredte fordomme mod holistiske behandlingsmetoder er:

- **Alternative behandlere tager sig bare bedre tid til at lytte til deres patienter**

Hanne Steinicke synes at det er en selvfølge, at en behagelig holdning hos behandleren har en positiv virkning på patienten, men at det er direkte ulogisk at antage, at det skulle være ensbetydende med, at det er den eneste virkning, behandlingerne har. At en universitetsorienteret, officielt autoriseret læge er sød og rar ved sine patienter forvandler jo heller ikke hans eller hendes penicillin eller digoxin til "placebopiller". Og er det ikke tankevækkende, at lægestanden foretrækker at stemple en betragtelig del af sine medlemmer som menneskeligt ubehagelige, frem for at indrømme, at de

holistiske metoder *kunne* have en værdi i sig selv.

- **Alternativ behandling er kun placebo**

Men gør placeboeffekten, at en behandling medfører positive ændringer fordi patienten tror på den, sig ikke også gældende inden for den etablerede sundhedssektor? Og hvis den virkelig er så kraftig og effektiv, hvorfor indlemmes den så ikke i det lægelige arsenal og bruges bevidst?

- **Alternativ behandling er uvidenskabelig.**

Men: hvad er videnskab? Bare fordi homøopati f.eks. ikke passer ind i de etablerede love og teser er den langt fra automatisk uvidenskabelig. Lige så lidt som en CD er uvidenskabelig eller svindel, fordi den ikke lader sig afspille på en almindelig grammofoon.

Hvad der er "videnskabeligt bevist" defineres forskelligt i forskellige lande. Som eksempel nævner forfatteren stereotaktisk kemoterapi og regional strålebehandling, der er nyudviklede former for kræftbehandling. De anvendes med godt resultat i Tyskland og i Sverige, men er ikke anerkendt i Danmark og danske kræftlæger påstår, at der ikke er videnskabelig dokumentation for deres virkning. Det, der er dokumenteret, er, at mange patienter har haft gavn af behandlingen. Blot er antallet ikke "statistisk signifikant" nok til at "bevise" at de pågældende metoder er effektive, og helst i højere grad end tidligere udviklede behandlingsformer. Sætter man den enkeltes ve og vel på første sted, ville det være allerede et mindre antal end det "signifikante", der vil kræve, at man tog behandlingen i brug. Men videnskabelige normer sættes højere end det enkelte individ.

Hanne Steinicke stiller spørgsmål som:

- Hvori består vigtigheden af videnskabelig dokumentation?
- Hvordan kan videnskabelig dokumentation sættes som en forudsætning for at en behandling "gavner patienten"?
- Hvordan foretages en videnskabelig dokumentation?

Dobbeltblind fundamentalisme?

Virkningen af traditionelle medikamenter bevises meget ofte via dobbeltblindforsøg. Dvs. man har en gruppe forsøgspersoner

med en given sygdom, der får det nye præparat og en kontrolgruppe, der får placebo. Grupperne dannes ved lodtrækning (randomiseret) og hverken patienter, læger eller sygeplejersker ved, hvem der får hvilken behandling. Meningen med dobbeltblindforsøg er at eliminere alle former for individuelle forskelle, således at det er muligt at fokusere udelukkende på præparatet og sygdommen – uden hensyn til patienten. *Holistiske metoder derimod virker ved at tage højde for alle individuelle forskelle! Når disse individuelle forskelle elimineres, benyttes metoderne simpelthen stik modsat deres hensigt, og det er med andre ord dybt fejlagtigt at afvise dem som værende ineffektive på det grundlag. Videnskabelige undersøgelser vil kort sagt være værdiløse, så længe de ikke foretages på de respektive metoders egne præmisser.* Som eksempel på en mulig forsøgsanordning, der tager højde for homøopatens individuelle tilgang foreslår forfatteren en forsøgsanordning, der går ud fra en grundig individuel anamnese af alle deltagere gennem en erfaren klassisk homøopat med senere individuelt valg af homøopatisk middel, blot er deltageren ved lodtrækning delt op i tre grupper: den ene får individuel homøopatisk behandling, den anden placebo og den tredje et i den etablerede medicin anvendt astmapræparat. Det eneste punkt, hvorpå denne undersøgelse adskiller sig fra almindelige dobbeltblindforsøg, er at den ene forsøgsgruppe ikke behandles med ét præparat, men med ét ud af mange præparater, som har der tilfælles, at de er udvalgt ud fra den samme teoretiske grundholdning.

Holistiske metoder kan bevises videnskabeligt, man kan undersøge dem systematisk og dermed vise, hvordan og til hvad de kan bruges og hvilke resultater man kan vente af dem, hvis de er indhentet ved hjælp af forsøgsmetoder, der er i overensstemmelse med de pågældende behandlings grundlæggende væsen og principper.

Det er en særdeles grov fejl fra samfundets og sundhedsmyndighedernes side, hvis man gør alvor af at kræve af "naturmidler" at de lever op til det etablerede systems bevismetoder – på trods af at disse bevismetoder er de pågældende behandlingsmetoder væsensfremmede. Og hvis holistiske behandlingsmidler og – metoder

på den konto forbydes, eller deres anvendelse begrænses, berøver man på et totalt usagligt grundlag befolkningen adgang til behandlingsmetoder der ellers kunne være til stor gavn for mange menneskers sundhed.

Økonomi

Et andet emne i bogen er økonomien. Forskning koster penge og finansieres i stor udstrækning af medicinalindustrien. Og denne industri tjener enorme penge på at udvikle metoder og præparater inden for den etablerede lægevirksomhed. *Men det er svært at tjene store penge på at bevise at en mælkebøtte folk kan plukke i deres have, er effektiv mod sygdom.*

Homøopati som revolutionær videnskab.

Hanne Steinicke adskiller normalvidenskab og revolutionærvidenskab. Det første er kendetegnet ved at arbejde ud fra de eksisterende teorier og underbygger den systematisering af naturen og dens fænomener der kan foretages ud fra dem. *Normalvidenskaben sigter ikke mod nyskabelser inden for data og teori, og når den er succesfuld, finder den heller ingen.* Revolutionærvidenskab finder sted, når eksisterende teorier har vist sig at være utilstrækkelige, og kendsgerningerne kræver radikalt nye forklaringsmodeller.

For forfatteren er homøopati ud fra sin beskaffenhed og udviklingshistorie *et soleklart eksempel for den videnskabelige metode.*

Men homøopatien sætter spørgsmålstejn ved de anerkendte naturlove! Og hvis noget strider imod de formulerede og accepterede "naturlove" eksisterer det ikke! Også selvom de pågældende lovmæssigheder ved nærmere eftersyn viser sig at være specialtilfælde, som ikke kan benyttes generelt. Ved nye observationer er der to muligheder: enten er observationerne fejlagtige eller der er noget galt med "naturlovene": de er forkerte eller de gælder ikke på det område hvor de forsøges taget i anvendelse. De viser sig at være specialtilfælde af mere omfattende principper.

For Hanne Steinicke er debatten præget af kategorisammenblandinger. Den etablerede medicin og de holistiske behandlingsmetoder er baseret på forskellige teorier og forklaringsmodeller, der ikke nødvendigvis er modsætninger men kan eksistere ved siden af hinanden. De er begge værdifulde når de anvendes korrekt og kunne ideelt set supplere hinanden til gavn for folkesundheden som helhed.

Fra udflugt til Orø urtehave



Paa hvilken Maade kan man skaffe Homøopationen almindelig Anerkendelse?

Tale, holdt af Dr. med. *Wapler*, homøopatisk Læge i Leipzig, ved »Homøopatisk Forenings« Aarsfest i Anledning af Hahnemanns Fødselsdag den 11. April 1855.

Medlemmerne af Leipzig homøopatiske Forening have i Dag forsamlet sig for i Fællesskab med Venner og Gæster festlig at fejre Stifteren af Homøopations Fødselsdag og samtidig deres Forenings 7aarige Stiftelsesdag.

Højtideligholdelsen i Aar af Hahnemanns Fødselsdag har en særlig Betydning. Der er nemlig netop i denne Maaned, den 2den April, akkurat gaaet 100 Aar, siden den store Reformator af Lægekunsten offentliggjorde sine første Tanker om det af ham opdagede, eller, om man hellere vil, atter genfundne Helbredelsesprincip i Hufelands Journal. Afhandlingen fører som bekendt følgende Titel: »*Forsøg med et nyt Princip til Udfindelsen af de lægende Kræfter i Medicinstofferne tilligemed nogle Betragtninger af de hidtil brugte*«.

Det synes nu at ligge nær i Anledning af Homøopations Jubilæum at gøre dette Hahnemanns første Arbejde til Genstand for Festtalen. Det vil jeg dog opgive, da dette Arbejde allerede fra kompetent Side udførligt er behandlet i et meget læst Tidsskrift for Homøopation. Jeg skal heller ikke indlade mig paa en Skildring af Homøopations Udvikling, da Tiden dertil i Aften vilde være for kort. Derimod tror jeg at være vis paa Deres Bifald, naar jeg gør Forsøg paa i store Træk at skildre Dem paa hvilken Maade

— 230 —

Hahnemanns Lære efter min Mening kan skaffes almindelig Anerkendelse.

De betragter det jo som deres Forenings Hovedformaal at hverve Tilhængere for Homøopation, og hvorfor gør De egentlig det? Personlig Fordel har dog ingen af Dem deraf, men tværtimod nok af store Ubehageligheder. De gør Propaganda for Homøopation, fordi De ville gøre en Lægemetode tilgængelig for deres Medborgere, om hvis heldige Virkning De ved egen eller kære Slægtnings Sygdom gentagne Gange have overbevist Dem.

Den uegennyttige af Begejstring baarne agiterende Virksomhed hos Deres og en Mængde andre homøopatiske Foreninger i Riget har ikke været uden Resultat. Takket være Deres energiske Optræden til Bedste for den homøopatiske Sag, og jeg tilføjer: takket være den udmærkede Ledelse af deres Foreningsblad, kunne Tilhængerne af Hahnemanns Lægemetode i Tyskland nu regnes i Hundreder tusinder.

Men uagtet alle Deres Anstrængelser vil De dog ikke naa deres endelige Maal: at lade Homøopations Velsignelse blive alle Folk til Del, *naar det ikke lykkes at vinde de toneangivende medicinske Kredse for Homøopation, naar vi ikke bringe det til, at den herskende Skole modtager* — ikke alt, hvad Hahnemann har lært, thi der findes mange Vildfarelser deri — men *Grundpillerne i hans Lære, og indsatte dem i deres Bygning.*

Og hvilke ere nu disse Grundpiller?

Ja, for det første er det hans *Forskningsmetode*, der, som vi alle vide, bestaar i »til Udfindelse af de medicinske Stoffers lægende Kræfter« at prøve disse medicinske Stoffer i deres rene, ublandede Forin paa sunde Mennesker.

Den anden Grundpille i hans Lære er hans *Helbredelsesprincip*: *Similia similibus*. Oversat paa vort Modersmaal hedder det: Naar et Menneske bliver sygt — her drejer det sig hovedsagelig om den store Mængde indvendige Lidelser — anvendes saadanne Lægemedler, i relativt smaa Doser, som, indgivne et sundt Individ i relativt større Doser, hos dette fremkalder sygelige Forandringer, som dels kun kunne iagttages af ham selv, altsaa subjektivt, dels ogsaa kunne iagttages objektivet, og som ere

— 231 —

lig de Forandringer, der indtræde ved de naturlige Sygdomme.

Disse Homøopations to Grundpiller, Hahnemanns *Forskningsmetode* og hans *Helbredelsesprincip*, er det, vi ønske, at »Statsmedicinen« skal anerkende og antage.

Og ad hvilken Vej kan alt dette naas? Efter min Mening, og jeg tror ikke, der lader sig meget indvende imod den, kun ved at paavise, at *Hahnemanns Forskningsmetode* er *ufravigelig nødvendig til Lægevidenskabens Opbygning* som Komplettering af den hidtil brugte, og for det andet, at *hans Helbredelsesprincip* er *rigtigt*.

For at skaffe Hahnemanns Forskningsmetode Borgerret i Statens pharmakologiske Instituter behøves der, tror jeg, kun en saglig Fremstilling af, hvad der forstaaes ved denne Metode. Hvem der ikke er fuldstændig slagen med Blindhed vil da, naar denne Forskningsmetode fremstilles for ham i passende Form, betragte den som noget, der ganske følger af sig selv, og vil ikke kunne undre sig noksom over, at den ikke allerede for længe siden er bleven udøvet overalt. Jeg har i det mindste endnu aldrig truffet paa nogen selvstændigt tænkende allopatisk Kollega, for hvem det ikke var indlysende, at der med Hensyn til et Lægemiddels Virkeevne, naar man prøvede det paa et sundt Menneske, var Erfaringer at samle og Kundskaber at indhente, som Forsøg paa Dyr ikke kunde give.

For øvrigt er der allerede gjort en meget lovende Begyndelse til at forplante Hahnemanns Medicinprøver til Universitetsinstitutterne, nemlig ved Professor Schulz. Denne højtfortjente Pharmakolog har nemlig prøvet Virkningen af forskellige Medikamenter, navnlig af Svovl, paa sig selv og en Del af sine Studenter, fuldstændig i Hahnemanns Aand, og hvad der navnlig maa anerkendes: han henviser i sine for nylig udkomne »Studier over Svovlets Pharmakodynamik« udtrykkelig til Homøopations Stifter som Ophavsmanden til de eneste brugelige Medicinprøver.

Ved Professor Schulz' Arbejder lader det til, at Stenen er begyndt at rulle, thi baade Kobert, Direktør for det pharmakologiske Institut i Dorpat, og Dr. Lauder-Brunton i London have allerede betegnet det som ønskeligt at prøve Medicin paa sunde Mennesker, og hvis jeg ikke tager fejl,

— 232 —

hære Professor i Psychiatri og Neurologi, R. Arndt i Greifswald og Professor F. Hueppe, som beklæder Lærerstolen i Hygieine i Prag, den samme Anskuelse. Synes det saaledes at være forholdsvis let at skaffe *Hahnemanns Forskningsmetode* almindelig Indgang i Skolemedicinen, saa er den anden Opgave, at *paavise det gyldige i Hahnemanns Helbredelseslor*, og navnlig at paavise den saa overbevisende, at der ikke kan rejses nogen saglig Modsigelse der imod, saa meget vanskeligere. Umulig er dog Løsningen af denne Opgave ikke. Hvorledes Sagen skal gribes an, hvilken Vej man skal slaa ind paa, derom belærer Medicinens Historie os.

Næsten alle store Sandheder i vor Videnskab have i Begyndelsen ligesom Hahnemanns Lære stødt paa heftig Modstand, indtil de endelig dog have tilkæmpet sig almindelig Anerkendelse, f. Eks. Harveys Opdagelse af Blodets Kredsløb, Jenners Vaccination, som i Parentes bemærket ogsaa i Aar kan fejre sit 100aarige Jubilæum, endvidere som et særlig træffende Eksempel Semmelweis' Lære om Opstaaelsen og Forebyggelsen af Barsøllebereren.

Den Vej, ad hvilken de nævnte store medicinske Sandheder bleve bragte til almindelig Anerkendelse, var overalt den samme, nemlig Eksperimentets Vej. Denne Vej maa vi ogsaa gaa, og navnlig maa vi møde med fuldstændig uigendrivelige eksperimentale Beviser, naar vi ville overbevise Modstandernes Skole om den homøopatiske Lægemetodes Berettigelse.

Alle hidtilværende Beviser for Gyldigheden af vort Helbredelsesprincip, selv om vi kunne føre nok saa glimrende Kure i Marken derfor, have i streng videnskabelig Forstand — det maa vi ikke være blinde for — kun Værd som Sandsynlighedsbeviser, vi kunne ikke gøre Fordring paa, at de skulle gælde som absolute Beviser.

Ved menneskelige Sygdomme ville vi desværre ogsaa stadig være nødt til at give Afkald paa fuldstændig uigendrivelige Beviser. Selv om der stod Sygehuse med allopatiske og tilsvarende homøopatiske Afdelinger til vor Disposition, vilde vi dog ikke kunne komme ud over Sandsynlighedsbeviserne, fordi det er os umuligt hos Mennesket vilkaarligt at frembringe et i alle Punkter overensstemmende

Paralleltilfælde til et lignende helbredet Sygdomstilfælde. Vi kunne vel foretage Medicinprøver paa forskellige Mennesker, det vil sige fremstille Paralleltilfælde af Medicinsygdomme, men ikke af smitsomme Sygdomme.

I Medicinens Historie findes der kun et eneste Eksempel paa, at der kunde føres absolut sikkert Bevis paa Mennesket med en smitsom Sygdom paa den Maade, nemlig ved Fremstillingen af Paralleltilfælde, og det er det, der er udført af Jenner ved hans videnskabelige Motivering af den allerede omtalte Vaccination.

Den i forrige Aarhundrede almindelig udbredte *Folkeskik* Variolationen, det vil sige Indpodning af ægte Kopper (*variola vera*) for derved at blive beskyttet mod Kopper til lod Jenner først at indpode Mennesker med Kokopper og efter at disse vare helbredede at smitte dem med ægte Kopper.

Paa denne Maade ere i Slutningen af det forrige Aarhundrede flere Tusind Mennesker først blevne indpodede med Kokopper og derefter med den ægte Koppegift. Og ikke en eneste af disse Mennesker, som med Vilje bleve smittede, fik senere Kopper. Saaledes kunde man altsaa med absolut Vished fastslaa Kokoppernes beskyttende Kraft.

Saadanne gunstige Forhold, det vil sige til Bevisførelse gunstige Forhold, som Jenner forefandt dem, kunne vi som sagt ikke skaffe os ved nogen menneskelig Sygdom. *Man har altsaa kun Forsøgene paa Dyr tilbage for at godtgøre Rigtigheden af det homøopatiske Lægeprincip ved enkelte Eksempler.*

Ved Forsøgene paa Dyr lader nu, takket være de Erfaringer man har gjort ved Kendskabet til Bakterierne, *de forudgaaende Betingelser*, som ere nødvendige for et absolut uigendrivelig Bevis, sig uden Vanskelighed fremstille. Vi kan nemlig ved Dyr ikke blot svarende til Hahnemanns Medicinprøver paa sunde Mennesker, ved Medikamenter frembringe faststaaende Medicinsygdomme, men vi ere ogsaa i Stand til ved forsætlig Smitte med levende Sygdomsvækkere eller deres isolerede Gift atter og atter at kunne fremkalde ganske konstante Former af Infektionssygdomme f. Eks. Tuberkulose, Snive, Stivkrampe, Difteritis, Rosen, Hænskekøler, Hundesyge etc. *For at bevise det homøopatiske*

Helbredelsesprincips Rigtighed behøver man altsaa kun at vise, at saadanne konstante smitsomme Sygdomme ogsaa konstant lade sig helbrede ved Anvendelsen af Lægemidler, som staa i det af vort Princip fordrede Lighedsforhold til disse Sygdomme. Hvorvidt de nævnte Sygdomme særlig egne sig til denne Bevisførelse lader jeg staa hen. Saa meget staa i ethvert Tilfælde fast, at under naturlige Forhold er en stor Del af smitsomme Sygdomme hos store og smaa Dyr tilgængelig for homøopatisk Behandling, hvilket jo ogsaa enhver homøopatisk Dyrlæge og enhver med Hahnemanns Lægemetode fortrolig Landmand vil kunne bevidne. Skulde det da ikke ogsaa være muligt homøopatisk at helbrede Dyr, som ved Kunst ere bibragte Sygdomme?

Jeg skal dog ikke undlade udtrykkelig at fremhæve, at disse Tanker om at bevise Rigtigheden af det homøopatiske Lægeprincip, som jeg nu har forsøgt at udvikle, ikke ere nye. Ganske lignende Anskuelser fremsættes f. Eks. af Th. v. Bakody i Budapest. Den desværre for tidlig afdøde Franz Hausmann har endogsaa for allerede mere end 25 Aar siden overensstemmende med sin Tids Viden forfægtet analoge Ideer og ogsaa gjort Forsøg paa praktisk at gennemføre dem. Desværre manglede denne ligesaa grundige som mangesidige Forsker endnu de forudgaaende Betingelser for at naa Maalet. Han kender lige kun det ene faste Punkt: Medicinsygdommene.

Paa selve Bevisførelsen skal jeg ikke gaa nærmere ind, da det idag vilde føre mig for langt, jeg skal kun indskrænke mig til at henvise til nogle kliniske Forsøg, der kunne tjene som Mønster for vor Bevisførelse. Ved Siden af Hausmanns Forsøg kommer da i første Række Professor Behrings udmærkede eksperimentelle Arbejder i Betragtning. Jeg tænker herved mindre paa hans 8 af alle bevidnede Eksperimenter med Dyr, som han foretog for at begrunde sin Blodserumterapi, end paa de mindre almindelig bekendte, men for os Homøopater meget interessante Helbredelsesforsøg, som han anstillede med Tetanusgift og Difteritisgift paa Dyr, der led af Tetanus (Stivkrampe) og Difteritis. Det er nemlig gentagne Gange lykkedes ham at helbrede Mus, som vare gjorte dødssyge af Tetanus, ved paa en bestemt Maade at anvende Tetanusbacillemes speci-

fike Gift, og ligeledes difteritissyge Dyr, f. Eks. Faar, som sikkert vilde være gaaede bort, hvis de ikke vare blevne behandlede ved at indpode dem Difteritisgift. Han kurerede altsaa Dyrene *ad isopatisk Vej*.

Disse Behrings isopatiske Helbredelsesforsøg mener jeg i en vis Forstand kunne betragtes som Forbillede for vore fremtidige homøopatiske Helbredelsesforsøg.

Men til saadanne Eksperimenter efter Skolemedicinens Maade behøve vi ogsaa de samme Midler, som staa til dens Raadighed ved dens Arbejder, fremfor alt et Institut, som er tidssvarende indrettet, svarende til alle den moderne Videnskabs Førdringer, saaledes f. Eks. som Kochs Institut for Infektionssygdomme eller Pasteurs Institut.

Men saadanne Instituter koste ikke blot mange Penge at bygge, men endnu flere at holde vedlige.

Men til Pengemidlerne maa vi se at faa Raad, hvis vi da ikke ville give Afkald paa at faa Homøopatien almindelig anerkendt. Poul de la Garde raadede engang Tyskerne for at bevare deres Folkeejendommelighed, i Udlandet at grundlægge Agerbrugskolonier og til den Ende at erhverve Sydspidsen af Sydamerika. Da han herpaa fik det Svar, at det gik ikke, fordi det vilde koste for mange Penge, foreslog han sine Landsmænd, at de i et Aar hverken skulde drikke Øl eller ryge Tobak og saa anvende de derved opsparede Millioner til Opkøb af Landet. Naa, et lignende Forslag kunde jeg have Lyst til at gøre Tilhængerne af Homøopatien af Interesse for vort Folks Sundhed. Jeg opfordrer Dem dog ikke til at tørste et helt Aar og heller ikke til saa længe at berøve Dem Nydelsen af Tobak. Men drik — det tænker jeg ikke vil falde Dem vanskeligt — fra nu af til Aarets Slutning 5 Glas Øl mindre, end de nu havde tænkt Dem at drikke i dette Aar, og læg dertil Pengene for det samme Antal Cigarer, som De ryger mindre, og naar enhver vilde bringe dette lille Offer, saa ville vi i Dag om et Aar være saa vidt, at vi kunne begynde at bygge.

Tema:

Vacciner

Tanker om vacciner

Af Lise Karkov

http://aarhus.dk/aa/portal/borger/s_nyhed/indhold?articleId=30372&_refresh=true

KLIK – og læs videre...

For flere måneder siden gjorde en studerende DSKH opmærksom på, at unge århusianere blev lokket til vaccine-forsøg (som det fremgår af ovenstående link). Det reagerede foreningen ikke på. Men redaktionen på Hahnegal blev inspireret til at tage vaccinerne under behandling.

Jeg har senere set det postkort, som de unge fik ind ad brevsprækken. Det lignede til forveksling et go-card: En smart ung fyr står med sit skateboard i den ene hånd og henvender sig til seeren med den anden, som ville han sige "yo – kom med på den nye modebølge - vaccine-forsøg!". Det var temmelig alarmerende. Vaccine og vaccine-forsøg er slemt nok (det er det dette blad handler om), men at et dybt alvorligt sundhedsindgreb lanceres for den menige forbruger som var det en mobiltelefon, er proportionsforvridning og manipulation. Over sommeren har medierne ivrigt informeret om de forskellige nye vacciner. Inflenzavaccinen har også fået en reklame-indsprøjtning

(<http://www.stopinfluenza.dk>). Den henvender sig til alle, og slår på at du er usolidarisk hvis du ikke får stikket! Det er al mulig grund til at råbe vagt i gevær!!

Men vacciner er også et ømtåleligt emne i homøopatiske kredse. Isaac Golden påstår at der findes 3 typer homøopater når det handler om vaccine-spørgsmålet:

Puritanerne, som ganske enkelt er imod vacciner, og som går ind for at immunisere mennesket ved at behandle det konstitutionelt, og først behandle sygdomme når de er der.

Pragmatikerne, som mener det er godt at forebygge nogle sygdomme, og som

foretrækker homøoprofylakse med nosoder frem for allopatiske vacciner.

Skeptikerne, som mener at specifik beskyttelse er nødvendig, og foretrækker allopatisk vaccine frem for homøoprofylakse.

(Isaac Golden: "Vaccination – en gennemgang af risiko og alternativer". Klitrose 1998)

Hvilken type er du?

- Det skulle du gerne blive klogere på ved at læse videre. Men lad dig ikke styre. - Hverken af lægen, de smarte fra Århus eller af Isaac Golden, for den sags skyld. Tag selvstændig stilling – så kan patienterne også lettere gøre det.

Læs mere:

<http://www.gunneroedum.dk/default.asp?menu=63>

Ravy Roy og Carola Lage-Roy: Homøopatisk behandling af vaccinationsskader. Klitrose, 1995

www.vaccinationsforum.dk

Fra udflugt til urtegården Tadre Mølle



Nye vacciner til børnevaccinationsprogrammet.

Af Lone Lützen

Ny gruppe af vacciner på vej til børnevaccinationsprogrammet, uden den store offentlige opmærksomhed. Sundhedsstyrelsen har besluttet at indstille til folketinget, at pneumokokvaccinen indføres i børnevaccinationsprogrammet til forebyggelse af meningitis og blodforgiftning.

Her i efteråret 2007 skal Folketinget ud fra MTV rapporten (medicinsk teknologivurdering) tage stilling til om HPV-vaccinen skal indføres i børnevaccinationsprogrammet.

Vaccinen HPV- HUMAN PAPILLOMAVIRUS vaccinen, er til forebyggelse af livmoderhalskræft.

I 2006 blev den første vaccine **Gardasil** mod HPV godkendt i Danmark og godkendelse af den anden **Cervarix** forventes at komme i løbet af 2007.

Gardasil er godkendt til at forebygge celleforandringer i livmoderhalsen og ydre kvindelige kønsorganer, livmoderhalskræft og udvendige kønsvorter, der forårsages af HPV 6, 11, 16 og 18.

Potentielt vil den kunne forebygge 70 % af tilfældene af livmoderhalskræft.

Cervarix er mod beskyttelse af HPV 16 og 18, og indeholder et andet hjælpestof end det traditionelle alum. adjuvans. Det er påvist at medføre højere og mere langvarigt immunsvær.

Vaccinen er forslået givet til unge på 12 år. Da der ikke er foretaget studier af vaccine-interaktion under en co-administration med MFR-vaccinen har Sundhedsstyrelsen anbefalet at den anden MFR-dosis flyttes til 4-års børneundersøgelsen.

Der er i øjeblikket ikke tilskud til vaccinen, den gives i 3 doser: 1 gang og efter 2 og 6 mdr. -

Pris 3466,95 kr.

Begge vacciner består af et protein, der danner viruslignende partikler, der sammen med et hjælpestof (adjuvans) kan udløse et immunforsvar. De viruslignende partikler indeholder ikke arvemasse (DNA), og kan

ikke inficere den vaccinerede. De vaccinerede bliver derfor ikke smittet med HPV i forbindelse med vaccinationen.

Udbredelse af livmoderhalskræft i Danmark

Hvert år udvikler ca. 400 danske kvinder livmoderhalskræft, hvoraf ca. 175 dør af sygdommen.

HPV er en "virusfamilie" som dækker over knap 200 individuelle vira. De har det tilfældes at de angriber hud og/eller slimhinder og kan resultere i hypervækst her. Disse kan observeres som vorter, fissurer i huden, samt visse former for hudkræft.

Smitteveje for HPV vira

HPV er den mest almindeligt forekommende seksuelt overførte virus i Danmark, der overføres, når inficeret væv kommer i kontakt med slimhinde eller sensitiv hud hos en anden person. Sæd alene har også evnen til at smitte, da der er fundet HPV i sæd. Der kan også overføres smitte ved anden direkte eller indirekte kontakt.

Især unge er bærere af virussen, og ses hyppigst hos de 14- til 19årige. HPV er i en undersøgelse fundet både hos piger og drenge, hvorfor begge køn bør vaccineres. Hos drenge vil den kunne forebygge en del tilfælde af penis- og analkræft.

Af MTV-rapporten fremgår det:

- Virkningen af vaccinen anses for ca. 4 ½ år, det er ikke muligt at sige noget sikkert om varigheden af beskyttelsen, ligesom graden af beskyttelse mod livmoderhalskræft først kan beregnes om mange år.
- Der er en teoretisk mulighed for, at anvendelse af HPV-vaccination blot vil udskyde den naturlige HPV-infektion i en årrække, hvorefter den vaccinerede igen vil være i risiko for infektion.
- Det fremgår af rapporten, at der hidtil ikke er påvist alvorlige bivirkninger, der kan tilskrives anvendelsen af vaccinen. Om vira vil mutere og give andre sygdomme og bivirkninger er ikke kendt.
- Langtidseffekten er ikke kendt, idet der ikke er erfaring med anvendelse af vaccination i større forebyggelsesprogrammer. Den samlede nettoeffekt for folkesundheden er dermed ikke afklaret.

Læger er skeptiske over for HPV-vaccinen.

Der er blandt læger udvist en skepsis over for vaccinen med den begrundelse at den kun dækker 70 % af cervixcancere i Danmark. Der gives udtryk for at vaccinen vil give en falsk tryghed og kvinderne vil undlade at benytte sig af det screeningstilbud, der allerede eksisterer.

Dækningsprocenten af screening er i øjeblikket på 65 % og i de 25 år der er foretaget screening, er antallet af cervixcancere faldet fra 800 til godt 400 om året.

Der stilles spørgsmål ved om det er fornuftigt at bruge 100 mio. kr. årligt på en forholdsvis sjælden kræftform, som der i forvejen screenes for og som af Kræftens Bekæmpelse betegnes for at have en god helbredelsesprognose, hvis den opdages i tide.

Der opfordres i artiklen fra Dagens Medicin 29.3.2007 til at bruge pengene til forebyggelses- og rehabiliteringstiltag, og vente på en vaccine der forebygger 100 pct.

Bivirkninger ved HPV – vaccinen

Fra Statens Serum Institut fremgår følgende bivirkninger:

Rødme, hævelse og ømhed på injektionsstedet, hovedpine, utilpashed og feber.

Fra USA rapporterer Judicial Watch om alvorlige bivirkninger efter vaccinen.

3 dødsfald, hvoraf den ene pige døde af en blodprop 3 timer efter vaccinen blive givet.

De 2 andre piger på 12 og 19 år døde af hjerteproblemer og/eller blodpropper.

Af 42 kvinder, der blev vaccineret medens de var gravide, oplevede 18 kvinder bivirkninger fra spontane aborter til fatale anormaliteter. Der er rapporteret om bivirkninger fra 1637 personer, med lammelser, andre neurologiske sygdomme og blodpropper.

Judical Watch kommentar efter at have læst rapporten om bivirkninger er:

Det ser ud til at en uprøvet vaccine med farlige bivirkninger bliver udstillet som mirakuløs medicin.

Denne vaccine bliver mod betaling i dag givet til unge danske piger.

Jeg mener det er vigtigt at der kommer fokus på denne og øvrige kommende vacciner.

Vaccinationsforum gør et stort arbejde for at oplyse og give valgmuligheden til forældre og unge. De har udformet en pjece "Livmoderhalskræft og vaccine", der sammen med deres øvrige materiale kan bestilles hos Karen Østergaard tlf. 56 72 69 70, karen@vaccinationsforum.dk. - flere artikler om emnet kan læses på deres hjemmeside: www.vaccinationsforum.dk

Kilder:

Statens Serum Institut.

MTV-rapporten om HPV-vaccinen 2007.

Dagens Medicin 29.03.2007. HPV-vaccine risikerer at ødelægge screening. www.judicialwatch.org/6299.shtml

Fra udflugt til urtegården Tadre Mølle



Nye vacciner i børnevaccinationsprogrammet: Pneumokokkvaccination fra 1. oktober 2007

Af Kirsten Steinig

"Indenrigs- og Sundhedsministeriet har efter anbefaling fra Sundhedsstyrelsen besluttet at indføre pneumokokkvaccination i det danske børnevaccinationsprogram fra 1. oktober 2007. Pneumokokker kan medføre bihule-, mellemøre- og lungebetændelse samt alvorlig sygdom med blodforgiftning og meningitis (hjernehindebetændelse). Den højeste forekomst af alvorlig pneumokoksygdom findes hos børn under 2 år samt hos ældre over 64 år. De syv pneumokoktyper, som vaccinen beskytter imod, er årsag til ca. 64 % af disse tilfælde blandt børn under fem år. I aldersgruppen 6 måneder til 2 år beskytter vaccinen dog mod ca. 75 % af alvorlig pneumokoksygdom. Der vil således fortsat kunne forekomme alvorlig pneumokoksygdom også blandt vaccinerede børn på grund af pneumokoktyper, som ikke indgår i vaccinen.

Pneumokokkvaccinen giver ikke beskyttelse mod meningokokbakterien, der er den næsthyppest årsag til bakteriel meningitis i Danmark.

Pneumokokkvaccinen vil blive givet sammen med det nuværende børnevaccinationsprogram med tre doser i tre-, fem- og 12-måneders alderen. Der vil blive etableret en opstartsordning for børn, der efter den 1. oktober er 4-17 måneder gamle". www.ssi.dk

Kritik fra Vaccinationsforum

I sin artikel *Pneumokokkvaccine mod meningitis og blodforgiftning i børnevaccinationsprogrammet?* kritiserer Else Jensen, der er formand for Vaccinationsforum, måden, vaccinen indføres på og kalder denne for udemokratisk. Hun påpeger, at Sundhedsstyrelsen i 2001 frarådede Pneumokokkvaccinen indført, med den begrundelse, at effekten var for lille og

vaccinen for dyr. Det er den samme vaccine og de samme forhold, der nu gør sig gældende.

Sundhedsstyrelsen mener ikke, at der er brug for en MTV-vurdering, og de mener heller ikke, at der er brug for høringer. *Det er svært ikke at få den tanke, at der ikke er for mange, der skal blandes ind i den beslutning,* mener Else Jensen.

Vaccinen Prevanar beskytter mod 7 af de 90 typer pneumokokker, der findes, nemlig type 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F og 23F. Den dækker de ca. 50-60 % af de invasive tilfælde i Danmark. Vaccinen er tilsat 0,5 mg aluminium.

Bivirkninger

Det oplyses fra firmaet, at der oftere forekommer feber, hvis man giver pneumokokkvaccinen *Prevenar* sammen med de almindelige børnevaccinationer, end hvis man giver henholdsvis *Prevenar* eller børnevaccinationerne hver for sig. Derfor anbefales profylaktisk feber-sænkende medicin til børn med krampe-tilbøjeligheder ved brugen af den.

Der nævnes følgende bivirkninger i indlægssedlen:

Meget sjælden (mindre end 1 ud af 10.000)
Lymfeadenopati, lokaliseret til indstiksstedet.

Meget sjælden (mere end 1 ud af 1000 og mindre end 1 ud af 100)

Erythema multiforme.

Sjælden (mere end 1 ud af 10.000 og mindre end 1 ud af 100)

Overfølsomhedsreaktioner som anafylaktisk/anafylaktoide reaktioner inkl. chok, angioneurotisk ødem, bronkospasme, dyspnø, ansigtsødem.

Sjælden

Hypotonisk, hyporesponsiv episode, overfølsomhedsreaktioner på indstiksstedet.

Sjælden

Kramper, inkl. febrile kramper.

Ualmindelig

Udslæt, urticaria.

Almindelig (mere end 1 ud af 100 og mindre end 1 ud af 10)

Reaktioner på indstiksstedet, feber over 38, irritabilitet, døsighed, urolig søvn.

Meget almindelig (mere end 1 ud af 10)

Opkastning, diarre, nedsat appetit.

Meget almindelig

Hævelse, rødme. Ømhed ved bevægelse, feber over 39.

Risikogrupper, som vaccinen anbefales til

Den anbefales til nedennævnte risikogrupper for nærværende. Men det er tankevækkende, at firmaet selv oplyser, at effekten aldrig er undersøgt på denne gruppe, altså ved man ikke, om det beskytter dem mod alvorlige pneumokok-infektioner.

- Børn uden milt eller med nedsat miltfunktion
- HIV-positive børn
- Børn med kroniske hjerte-, lunge- eller nyrelidelser
- Børn med diabetes mellitus (sukkersyge)
- Børn med immundefekter eller i immunsuppressiv behandling
- Børn med cerebrospinalvæske-(rygmarvsvæske)-lækage

Problemerne med vaccinen

Allerede nu ved man, at vaccinen kan give alvorlige problemer. Dels kan den give penicillinrestistente pneumokokker. Men den kan også bevirke, at der vil forekomme flere af de andre 93 typer, som ikke er i vaccinen. Når man udrydder de typer, der er indeholdt i vaccinen, optræder der et fænomen, der kaldes "replacement", dvs. at den "tomme" plads overtages af andre bakterier. Hyppigst andre af samme type, altså pneumo-kokker, men også af helt andre slags bakterier, et fænomen som er vidt udbredt i naturen. *At den også er under observation med henblik på en mistanke om nedsættelse af effekten af de andre børnevacciner, gør en evt. indførelse til danske børn for lidt af et eksperiment, mener Vaccinationsforum.*

Priserne for vaccinen tårnhøje

Det nuværende børnevaccinationsprogram i Danmark koster 100 millioner kr. årligt. Pneumokokvaccinen vil koste yderligere 100 millioner kr. dvs. en stigning på 100 %. Vaccinationsforums kommentar: ***I dag har vi problemer med at opfylde selv basale behov for sundhedsydelse, såsom tandlæge, psykolog, gratis fysioterapi. Det er bittert at se dem kanaliseret over i medicinal-industrien.*** Læs Else Jensens artiklen på <http://vaccineinfo.dk/>

Homøopatisk historie: Vaccination til Hahnemanns tid

frit oversat fra en af David Little's artikler på www.simillimum.com

Vaccinationer er et emne der er tæt forbundet med homøopatisk medicin.

Historisk set var det med vaccinationerne at konceptet om brugen af Similia holdt sit indtog i den ortodokse medicin ved hjælp af Edvard Jenner (1749-1823) og hans afhandling om vaccinationer.

Hahnemann mødte en mælkepige, der fortalte ham at hun ikke kunne få koppper, da hun allerede havde haft kokopper. Denne folkevished efterprøvede Jenner ved at vaccinere en forsøgsperson med kokopper og derefter smitte ham med koppper.

Personen blev ikke syg og Jenner offentliggjorde dette forsøg flere år senere og grundlagde dermed den ortodokse skole af immunologi.

Denne tid var der stor interesse for de smitsomme sygdomme, og mange teorier om deres grundlag blev lagt frem.

Hippokrates havde allerede i oldtiden noteret at det var luften, vandet og jorden der kunne transmittere smitsomme sygdomme. Han brugte ordet "miasm" for "forurening" for at beskrive det subtile ophav af smitten.

Opdagelsen af mikroskopet i starten af det 18. århundrede og erkendelsen at der var små levende væsener i for eksempel vandet førte til bakteriologien, der så ophavet til smitsom sygdom i bakterier.

Hahnemann integrerede Hippokrates' viden og de nye opdagelser af "animalcules", de små dyr under mikroskopet sammen med sine kliniske erfaringer til en sammenhængende teori om smittende sygdom.

Han anerkendte eksistensen af "animalcules" også deres evne at bære sygdommen. Han så også deres evne til at formere sig selv, og anerkendte at de ikke

bare dukkede op af ingenting. Derfor udviklede han som den første moderne sterilisationsteknikker med kogende vand, god ventilation, lys og rene omgivelser. Hahnemann's elever og kolleger Hering og Lux startede med udviklingen af nosoder og autosoder. Deres første resultater var gode.

Hahnemann understøttede vaccinationsprogrammet mod koppe. Han så hvor meget antallet af kopper sygdom svandt ind og han behandlede dem der fik akutte komplikationer i sin klinik, så han var meget klar over de komplikationer koppevaccinen kunne skabe.

Det var først den næste generation homøopater, der kunne se den kroniske effekt af Jenners vaccinationsprogram og det var Boenninghausen, der først afviste vaccinationen. Han brugte i stedet for koppenosoder og havde gode resultater.

På trods af at Hahnemann var positiv overfor Jenners vaccinationsprogram, så havde han dog et synspunkt der stod i modsætning til de fleste af hans samtidige læger, især dem der var optaget af immunologien. Han var forkæmper for den holdning, der så betydningen af den konstitutionelle modtagelighed som større end indflydelsen af bakterier og virus.

De store fremskridt i medicinen i det 19. århundrede var dermed homøopatien og immunologien, og begge var baseret på loven om at det er det lignende der helbreder. De var også begge overbeviste om, at det var vigtigt at støtte kroppens iboende helbredskræfter; Homøopatien med sit dybtgående åndelige budskab om livskraften og dens opgave og immunologien med ønske om at opdrage immunsystemet.

Immunologien udviklede sig dog til at se årsagen til sygdommen ikke i en svækkelse af kroppens livskraft, men i en udefrakommende bakterie.

Lighederne mellem de to metoder forsvandt endegyldigt, da Flemming i 1929 opdagede penicillinen.

Derfra udviklede immunologien sig hen i mod kampen mod bakterien og glemte den side der hedder støtte til kroppens egne helbredende kræfter.

Følgerne af penicillinmisbruget kan vi mærke i dag i de kroniske miasmer.

I dag er vaccinationsprogrammerne jo udviklet langt: fra enkeltvacciner til sammensatte vacciner, fra sent i børnealderen til tidligere og tidligere og fra vaccination af potentielle ofre til bredspektrede programmer.

Der er også gået penge i det. Salget af en vaccine er væsentligt forbundet med store profiler og så bliver ethvert forsøg på objektivitet til manipulation.

"Fugleinfluenza

Ifølge nyere videnskabelige undersøgelser og en rekonstruktion af virussen af den "Spanske Influenza" af 1918/19, som krævede flere end 20 mio. døde verden over, drager man slutningen, at det var en variant af fugleinfluenza-virussen A/H1N1.

Den amerikanske homøopatiske læge W.A. Dewey gav i 1921 et overblik over undersøgelser af hans kollegaer om behandlingen af denne pandemi i *Journal of the American Institute of Homoeopathy*. Fem redegørelser fortæller om 61.060 homeopatisk behandlede patienter i årene 1918-1919, heraf døde i alt 417 (dvs. 0,7%). W.A. Pearson, dekan af *Homoeopathic Medical College* i Philadelphia, som havde samlet 26.795 af disse tilfælde fra 88 læger, skønner den gennemsnitlige dødelighed ved behandlingen i den såkaldte "Gamle Skole" på 30 procent."

Læst i Kwibus, 3. marts 2007

I spændingsfeltet mellem videnskab og tro

Af Gunner Ødum, læge og klassisk homøopat – mere information på hans webside: www.gunneroedum.dk

I årtier har vaccination mod forskellige infektionssygdomme i stigende omfang været en mærkesag for videnskaben. Der udvikles fortløbende nye vaccintyper med det formål at beskytte imod specifikke sygdomme. Helst skulle sygdommene helt udryddes, således som man hævder at have gjort det med kopper.

Videnskabelig dokumentation

Lægevidenskaben har visse parametre, der skal indfries, når nye præparater eller behandlingsmetoder afprøves. Herefter kan de afvises eller accepteres som behandlingsmulighed. Den metode, man bruger til afprøvning, er den såkaldte randomiserede dobbeltblindundersøgelse. Når det gælder om at holde andre behandlingsformer ude som fx de alternative behandlinger håndhæves de ovennævnte parametre meget rigoristisk. Man kunne godt spørge sig selv, om det er udtryk for en videnskabelig holdning kun at ville anerkende én metode til undersøgelse af alle former for behandling.

Men hvordan forholder det sig med denne form for dokumentationsmetode, når det drejer sig om det stadigt stigende antal vaccinationsprogrammer for børn? Er virkninger og bivirkninger undersøgt ud fra de kriterier, som lægevidenskaben sædvanligvis forholder sig til? Eller bygger vaccinationsprogrammerne måske mere på en overbevisning om eller tro på, at infektionssygdomme på denne måde kan forebygges og udryddes til gavn for menneskeheden?

Hvem ved med sikkerhed, om ikke visse børnesygdomme som fx mæslinger i virkeligheden har en gavnlig virkning på et barns immunforsvar? Hvem har interesseret sig for at undersøge dette spørgsmål ud fra videnskabelige parametre? Vi mangler i høj grad en åben og fordomsfri debat om disse spørgsmål.

Vaccinationsprogrammer

I det følgende vil jeg fortrinsvis koncentrere mig om vaccination af børn og

indledningsvis skitsere vaccinationsprogrammernes forløb.

I 1940 begyndte man at sætte vaccinationsprogrammerne i system og vaccinerede ud over mod kopper også mod difteritis, tetanus, kighoste og polio. Fra 1961 indførtes den såkaldte tripelvaccine i Danmark. Alle børn fra tre måneders alderen blev herefter vaccineret mod kighoste, difteritis og tetanus efterfulgt af polio, der blev givet særskilt. I 1970 blev kighostevaccinen skilt ud og givet allerede fra fem ugers alderen. Polio blev givet sammen med difteritis og tetanus i DiTePol □ vaccinen fra fem måneders alderen. I 1987 indførtes i Danmark den såkaldte paraplyvaccination mod mæslinger, fåresyge og røde hunde (MFR □ vaccinen). Den bliver givet, når barnet er 15 måneder og 12 år. I 1992 indførtes tillige vaccination mod Haemophilus influenza type B, kaldet HIB. Den bliver givet særskilt sammen med DiTePol. Endelig blev i 1997 den gamle kighostevaccine (helkernecellulær) erstattet med en ny (acellulær). Den er blandet sammen med DiTePol, kaldes DiTeKiPol og gives, når barnet er tre måneder, fem måneder og 12 måneder. Samtidig gives HIB i en særskilt sprøjte. I to-, tre- og fireårs alderen gives som tidligere oral polio med et års interval. I femårs alderen gives en ny DiTe □ vaccination.

Smitsomme sygdomme

Før i tiden blev børn og voksne først og fremmest syge gennem smitte med infektionssygdomme. Nogle af disse sygdomme udviklede sig til voldsomme epidemier med varige skader eller død til følge. Som eksempler på infektionssygdomme, der var frygtet helt op til lige efter anden verdenskrig, kan nævnes kopper, tb, difteritis, tetanus, poliomyelitis, kighoste og scarlatina. Derudover var rubella, der hos gravide i første trimester ofte var årsag til fødsel af børn med handicap, især døvhed, frygtet.

Lægevidenskaben har gennem de sidste 200 år forsøgt at udrydde disse sygdomme, bl.a. ved hjælp af vaccination. I 1977 hævdede man således at have udryddet sygdommen kopper. Det "sidste" tilfælde blev angiveligt konstateret hos en kok fra Mogadishu i Somalia, og sejrsmeldingen lød: "Koppevirus er nu udryddet takket være vacciner". Man glemte blot at fortælle, at manden var blevet vaccineret mod

kopper, kort tid før sygdommen kom til udbrud!

Epidemier

Der er ingen tvivl om, at man i de velorganiserede industrilande i Vesteuropa og Nordamerika har fået en rimelig kontrol over infektionssygdomme som tb, difteritis, tetanus og polio. Men det er et åbent spørgsmål, om det er på grund af vaccinationerne eller de forbedrede sanitære og hygiejniske forhold kombineret med udryddelsen af sult og underernæring. Vi har kendskab til store epidemier, der regulerer sig selv og forsvinder mere eller mindre spontant. Den tyske læge G. Buchwald har ført statistik over infektionssygdommenes epidemiologi i dette århundrede. Bortset fra en opblussen under de to verdenskrige har alle kurverne over smitsomme sygdomme vist en tydelig nedadgående tendens. Først da kurverne begynder at flade ud, påbegynder lægerne vaccination mod sygdommene og påtager sig derefter hele "æren" for nedgangen i sygdomstilfældene.

Børnesygdomme

Også billedet for børnesygdomme har ændret sig meget. Inden for de sidste fem til ti år har vi set en voldsom stigning i antallet af sygdomsramte børn, både når det drejer sig om sygdomme af mere forbigående karakter og om kroniske sygdomme.

Børnene bærer tydeligt præg af at have et svækket immunforsvar både fysisk og psykisk.

Fra omkring seks måneders alderen ses typisk konstante eller recidiverende forkølelser, mellemørebetændelser eller kronisk væske i ørerne.

Vi ser også et foruroligende stort antal børn med alvorlige pneumonier forårsaget af RS-virus. Sygdommen recidiverer ofte eller udvikler sig til astmatisk bronkitis. Dertil kommer en nærmest eksplosionsagtig stigning i antallet af allergiske sygdomme, der giver sig til kende på forskellige måder. Som noget forholdsvis nyt udvikler små børn sygdomme som epilepsi, diabetes mellitus og reumatoid arthritis. Disse sygdomme var tidligere forbeholdt større børn og voksne.

Det er også tankevækkende at se udviklingen af Candida-svamp hos små

børn som tegn på svækket immunforsvar med deraf følgende ustabil blodsukker.

Også på det psykiske område viser svækkelsen sig bl.a. i form af hyperaktive og adfærdsvanskelige børn, de såkaldte DAMP □ børn, med fx spise- og søvnforstyrrelser samt udpræget autistiske træk. Lærerne i folkeskolen klager over disse børns manglende koncentrationsevne, indlæringsvanskeligheder, hæmmet sprogudvikling, talebesvær og ringe udviklet sociale færdigheder. Årsagen til disse problemer vælger man at søge i henholdsvis forældrenes mangelfulde børneopdragelse eller lærernes ditto pædagogiske evner.

Heldigvis kan man så i dag tilbyde børnene en ny "børnevenlig" lykkepille!

Årsager

Det er klart, at der kan være mange årsager til disse børns vanskeligheder, og nogle ville formentlig veje tungere end andre. Men ud over vores ændrede kultur- og livsstilmønstre mener jeg, at der er en række andre faktorer, som det ville være værd at undersøge seriøst.

Jeg tænker her på de gentagne antibiotikakure, der er blevet hverdagskost for mange børn, og de kirurgiske indgreb hos et utal af børn med kronisk væske i ørerne. I den forbindelse kunne man også spørge, hvilken virkning narkose har på små børn?

Men først og fremmest synes jeg, man skulle fokusere på, hvad der sker med børnene, når de udsættes for disse intensive vaccinationsprogrammer.

Når jeg er så skeptisk over for vaccinationernes fortræffelighed, skyldes det følgende tre forhold:

Holisme

For det første skyldes det mit holistiske menneskesyn. For mig er mennesket en helhed bestående af krop, energi, psyke og sjæl. Når dette syn overføres på spørgsmål om sundhed-sygdom, så handler vaccination ikke kun om, at vaccinen danner antistoffer i blodet, men også om dens virkninger på hele barnet. Det virker helt forkert og unaturligt, at man indsprøjter sygdomskim og den række giftige bærestoffer, der er tilsat vaccinen, i et fuldstændigt sundt lille barn. Hvis man vil beskytte barnet, måtte det da være mere naturligt at støtte udviklingen af et stærkt og velfungerende immunsystem.

Erfaring som læge

Det andet forhold er min egen erfaring som læge og klassisk homøopat gennem behandlingen af kronisk syge børn. Jeg har igennem de sidste par år haft omkring 300 børn i alderen fra 0 - 15 år med de ovenfor omtalte diagnoser i behandling. Jeg har behandlet disse børn med homøopatisk medicin ud fra hypotesen "vaccinationsskade". Mit udgangspunkt har været børnenes svækkede immunforsvar som formodet resultat af intensive vaccinationer. I nogle tilfælde har behandlingen givet et særdeles godt resultat, i andre tilfælde har den været mindre tilfredsstillende. I de sidstnævnte tilfælde har jeg også måttet medtage forhold som arvelig disposition hos en af eller begge forældre, fysisk og psykisk svækkelse under graviditeten som følge af indtagelse af medicin og brug af tobak, alkohol eller narkotika.

Litteratur om emnet

For det tredje har jeg fået en større indsigt gennem foredrag og læsning af litteratur. Her skal jeg først og fremmest nævne to bøger, som har været af betydning for mig: Viera Scheibners Vaccination. 100 years of orthodox research shows that vaccines represent a medical assault on the immune system (1) og Ravi Roy & Carola Lage-Roys Homøopatisk behandling af vaccinationsskader (2).

I Ravi Roy & Carola Lage-Roys bog har dr.med. G. Buchwald offentliggjort et særdeles overbevisende statistisk materiale over infektionssygdommenes epidemiologi, og lægeforfatterne har beskrevet patientcases med homøopatisk behandling.

Spædbørnsvaccination

Men lad os engang se på, hvad det er, vi gør ved vores spædbørn:

Kort efter fødsel, som for mange børn kan have været en chokerende oplevelse, udsættes spædbarnet for en række vaccinationer, hvor sygdomskim sprøjtes direkte ind i kroppen. Den naturlige indgangsvej for sygdomskim er gennem huden eller via næse-, mund- og maveslimhinderne, hvor kimet bliver påvirket af forskellige sekreter. Denne påvirkning mangler ved den direkte indsprøjtning. Har man undersøgelser, der viser, om det har nogen indflydelse på dannelsen af immunitet? Nej - ikke mig bekendt!

Desuden gives vaccinerne som paraplyvacciner. Ved naturlig smitte bliver

man kun udsat for ét sygdomskim ad gangen. Der findes heller ingen undersøgelser over, hvilken virkning det har på spædbørn, at de får indpodet flere sygdomskim på én gang.

Vaccinen er desuden ofte dyrket på dyrevæv. Har man undersøgt, om vaccinen er blevet smittet eller forurenset med ukendte vira, der kan være usynligt til stede i disse dyr? Der er fx en kendsgerning, at den poliovaccine, der er blevet anvendt i de centrale vestafrikanske stater, har været produceret på abenyre (1). I denne vaccine har man fundet 40 abelignende (simian) retrovira, kaldet SV1 til SV40, af hvilke SV40 i dyreforsøg har vist sig at være kræftfremkaldende hos forskellige gnavere (1). I den forbindelse er det tankevækkende, at der siden indførelsen af massevaccinationer er sket en markant stigning i antallet af cancer- og leukæmitilfælde hos børn!

En anden gruppe dyrevirus, der bl.a. har smittet den omtalte poliovaccine, er Simian immunodeficiency virus (SIV), som er beslægtet med hiv og dermed med aids (1). Det er nærliggende at tro, at den intensive polio-plus-kampagne, der i 80'erne blev kørt i mange centralafrikanske lande, er medvirkende årsag til, at 90 % af alle børn og unge i disse lande er smittet med hiv. Det er bestemt ikke noget, man bryder sig om at sige højt.

Derudover indeholder vaccinerne forskellige giftige tilsætningsstoffer som formaldehyd, aluminiumfosfat, aluminiumhydroxid samt kviksølv-blandingen thiomersal. Enkelte vacciner er desuden tilsat neomycin, som er et antibiotikum. Mange af disse stoffer fremkalder allergiske reaktioner, og alle svækker de barnets immunsystem. Og alt dette udsætter vi spædbørn for, når de er fem og ni uger, fem, seks, ti, 15, 16 måneder, to, tre, fire, fem og 12 år. Der skal et godt helbred til at klare en sådan behandling, og man kunne fristes til at sige, at vi utilsigtet har indført en slags "survival of the fittest". Under alle omstændigheder tror jeg, at de fleste spædbørn får en shockreaktion, der går ind på alle planer, både det fysiske, det energetiske, det følelsesmæssige og det psykiske.

I stedet for at styrke immunforsvaret har jeg erfaret, at det svækkes. Barnet bliver let stresset og sårbart og fungerer i en eller anden "svækket" form i forhold til det oprindelige.

Vaccinernes effektivitet

Det har vist sig, at vaccinerede børn ofte pådrager sig den sygdom, som de er blevet vaccineret imod, i samme eller højere grad end de uvaccinerede børn (1). Fortalerne for vaccination udtaler ofte, at hvis vaccination ikke forebygger helt, så gør den i hvert fald sygdommen mindre alvorlig. Det stemmer imidlertid ikke overens med de erfaringer, man har gjort i Sverige. Her har man ikke vaccineret mod kighoste siden 1979, dels fordi beskyttelsen var mangelfuld, dels fordi vaccinen havde uacceptable bivirkninger. I Sverige har der ikke været flere dødsfald af kighoste end herhjemme, ca. et dødsfald per år. Desuden har man erfaret, at kighosten havde et meget mildt forløb, især blandt børn under etårs alderen, for hvem kighosten normalt anses for at være farligst (1).

Der er voksende bevis for, at mæslinger hos vaccinerede børn ofte får et alvorligere forløb end hos uvaccinerede børn (1). De vaccinerede får "atypiske mæslinger", der er en mere ondartet form med et atypisk udslæt begyndende på fødder og hænder for at slutte i hovedet. Herefter går sygdommen ind i kroppen og angriber lungerne med risiko for en dødeligt forløbende pneumoni.

En nybagt moder, der er blevet immuniseret med mæslingevaccine i stedet for at blive smittet ad naturlig vej, kan heller ikke beskytte sit nyfødte barn mod at få mæslinger, fordi hendes immunitet ikke kan overføres på barnet. Hendes spædbarn risikerer derfor at få mæslinger fra 0-1 års alderen, hvilket før i tiden var uhørt.

Bivirkninger

De praktiserende læger, der vaccinerer spædbørn, har lært at vaccination stort set kun giver banale bivirkninger. De er i værste fald lette og hurtigt overstået. Det kan dreje sig om lidt feber, og at barnet skriger et par timer. Spædbarnet er der ingen, der spørger, men det kan jo heller ikke tale!

Statistikken fortæller, at der inden for de sidste 50 år kun er registreret og godkendt meget få bivirkninger. Da der er en tidsmæssig afstand mellem vaccinationen og de alvorlige bivirkninger, har man haft let ved at tilbagevise en sammenhæng. Til gengæld er det vanskeligere at tilbagevise

en økonomisk sammenhæng mellem forskningen og medicinalindustrien.

I stedet for at vaccinationerne skulle styrke immunforsvaret, oplever man tværtimod en sensibilisering og svækkelse med deraf følgende allergiske sygdomme (1). I kølvandet på vaccinationsprogrammerne ser man alvorlige invasive infektioner i forbindelse med *Haemophilus influenzae*-bakterien (1). Den alvorligste er meningitis, men det giver så blot anledning til endnu en vaccination, den førnævnte HIB.

Forskellige stoffer fra vaccinen forbliver også i kroppen i lange perioder, ofte permanent og inkorporeret i generne. Det belaster konstant immunsystemet og fører til svækkelse eller overbelastning. I værste fald kan det føre til cancer, leukæmi eller autoimmune sygdomme (1). Så i stedet for at beskytte imod sygdomme driver vaccination dem længere ind i kroppen og kan føre til kroniske tilstande.

I dag kan man ikke □ trods ihærdig anstrengelse □ afvise en sammenhæng mellem vaccination og hjerneskader som fx epileptiske krampeanfald og encephalitis. Men det har kostet blod, sved og tårer for mange fortvivlede forældre, der har kæmpet en ulige kamp med "systemet" for at få erstatning til deres hjerneskadede børn. I dette system sidder lægerne som "rådgivere".

Fremtidsperspektiver

Det er for mig ingen tilfældighed, at vi først i de sidste ti år har set de alvorlige følger af den intensive vaccination af vores spædbørn. Som jeg ser det, er det forældre født efter 1961, der selv er blevet gennemvaccineret og udsat for en mere eller mindre synlig svækkelse af deres immunforsvar, som nu fører svækkelsen videre til næste generation. Deres børn er endnu dårligere rustet til at modtage det intensive vaccinationsprogram. Fremtidsperspektivet er uhyggeligt, når 90% af børnene får børn, der straks påføres vaccinationer.

Vores børn betaler en meget stor pris i det forsøg, lægerne gør for at udrydde alle infektionssygdomme, et forsøg, der er dømt til at mislykkes. Foreløbig er tb på verdensplan vendt tilbage i en fornyet, dødsbringende udgave, der ligger uden for terapeutisk rækkevidde. Derudover har vi fået hiv og aids, som man heller ikke ved, hvad man skal stille op med.

Viden eller tro?

Som jeg har forsøgt at påvise i denne artikel, er der ikke meget, der tyder på, at vaccinationsprogrammerne for børn hviler på et veldokumenteret, lægevidenskabeligt grundlag.

Hvilket grundlag hviler de så på? For mig at se har man filosoferet sig frem til, at man kan opnå den ønskede virkning ved at tilføre immunsystemet antistoffer gennem vaccination. Denne teori findes der imidlertid ingen videnskabelige beviser for. Videnskabshistorikeren Thomas Kuhn er da også af den opfattelse, at nye paradigmer opstår, ved at en gruppe forskere fremsætter deres synspunkter med stor kraft og overbevisning snarere end gennem "sandfærdig" videnskabelig dokumentation. Han påpeger også, at undersøgelse af de variable, der ikke understøtter forskergruppens overbevisning, afvises som ubrugelige (4).

Hvis lægevidenskaben i dag virkelig vil leve op til sine egne parametre, må den udvise en videnskabelig holdning, der uden forudfattede meninger bygger på åbenhed og ærlighed omkring alle oplysninger og undersøgelser. I modsat fald må denne holdning karakteriseres som en fundamentalistisk tro, der afviser og undertrykker alle informationer, der ikke passer ind i systemet.

Mine 4 første cases.

1. case

A: Kris, født 7.3.90, 5,5 år gl. på det tidspunkt Velskabt, FV 3200 g. En aften vågnede han og skreg uafbrudt i lang tid. Det var umuligt af få kontakt med ham i flere minutter. Forældrene husker ikke, hvor gammel han var. Han fik flere gange feber efter vaccinationerne og efter 3. DiTePol og MFR fandt moderen, at der skete ændringer med Kris's måde at være på. Han blev aggressiv, vred, utilfreds og sjældnere rigtig glad. Han var ind i mellem svær at komme i kontakt med. Samtidig fik han på ballen, hvor han var blevet stukket, en rødlig hævelse, der kløede meget. Hævelsen forsvandt, da han i foråret 1996

blev behandlet med en vaccine nosode C 200.

Da han begyndte i dagpleje 10 mdr. gl. fik han mellemørebetændelse igen og igen. Senere meldte tilbage-vendende bronkitis. Han fik penicillin flere gange, fik tromme-hinderne punkteret og indopereret drænen i begge øre. Han tabte sig, så bleg og usund ud og var ofte træt.

Efter 2 homøopatiske behandlinger i januar 1992 forsvandt mellemøre-betændelsen og efterhånden også blegheden og appetitløsheden. Bron-kitten var uændret tilbagevendende.

I 1992 begyndte han i børnehaven, hvor han var temmelig genert og tilbageholdende, mens han derhjemme fik nogle voldsomme raserianfald til tider. Raserianfaldene blev værre og værre og var til sidst et dagligt optrin, hvor han slog, sparkede og kradsede. Mens det stod på, var han meget svær at få kontakt med. Også over for mennesker, han ikke kendte godt, blev hans reaktioner gradvist forstærket. Han blev ekstremt genert, til sidst nærmest sky. Når han fik besøg, gemte han sig på sit værelse, indtil gæsterne var gået. Han ville heller ikke med ud at besøge nogen. Og når det så skete alligevel, sad han som regel ved forældrene under hele besøget og sagde så lidt som muligt, også selv om der var andre børn til stede.

Efter behandling med vaccine nosode C 200 i december 1995 er Kris nu inde i en positiv udvikling. Han er vokset meget og har taget på i vægt. Hans bronkitis dukker stadig op, men gør ham ikke længere særlig syg eller afkræftet. Han er heller ikke længere sky, kun lidt genert og forsigtig. Hans raserianfald er også dæmpet betydeligt og han er altid til at få kontakt med.

Da jeg så ham i konsultationen en måned efter var han allerede totalt forandret.

2. case

Mit andet tilfælde var Elise, der er født 26.01.94, dvs. hun var knap 2 år. Hun var skiftevis syg og rask med forkølelse med tykt gulligt og grønligt snot ledsaget af bronkitis med især hoste. Hver gang hun kom i dagplejen blev hun hurtig syg og måtte passes hjemme af mormoderen, der så også blev syg. Sådan gik det slag i slag. Hun startede først ud med at få en homøopatisk behandling i form af Calc-p C200. Den hjalp hende sådan, at hun nu

var rask i en hel måned. Desværre blev hun så syg igen og fik en ny pille - Calc-p C200. Samme resultat.

Nu havde jeg jo lige erfaret, hvor godt det var gået med Kris og tænkte kan vaccinationerne også have svækket Elise. Jeg testede og fandt samme resultat. Jeg gav hende derfor en vaccine nosode C30, hvorefter Elise var rask. Hun fik en ny vaccination - Poliosukker, hvorefter hun hurtigt blev syg efter samme mønster som før. Elise fik en ny vaccine nosode og blev rask igen.

Af én eller anden grund turde moderen ikke vælge mæslingevaccinen fra. Så den fik Elise med det resultat, at hun fik over 40 i temperatur. Moderen ringede til vagtlægen, der ikke tog sig af Elise, men i stedet skældte moderen voldsomt ud over, at hun havde udeladt de andre vaccinationer - altså fåresyge og røde hunde. Da hun ikke kunne få hjælp der, ringede hun til mig, dvs. til min kone, for jeg var ikke hjemme. Jeg var i Finmarken. Jeg fik strenge direktiver fra min kone om, at nu skulle jeg ikke også begynde at skælde moderen ud - ikke fordi hun havde undladt at vaccinere Elise mod fåresyge og røde hunde, men fordi hun havde vaccineret Elise mod mæslinger. Elise kom sig efter et par dage og fik en ny vaccine pille.

Jeg erfarede i dette tilfælde, at jeg ikke kunne komme igennem med den homøopatiske behandling alene, men at vaccinen ikke kun virker som en ekstra belastning af immunsystemet, men også i nogle tilfælde kan lægge sig som et sygdomslag, der ikke bare svækker, men også blokerer for den homøopatiske behandling og anden form for behandling.

3. case

Mit 3. Tilfælde hed Kristoffer, født 22.06.88. Hans problem har været dårlige ører, gentagne mellemøre-betændelser, samt kraftig nedsat hørelse siden 1992. Har også udviklet astma og været i fast behandling med bricanyl og spirocort siden foråret 1993. Han har pga. astmaen ikke kunnet lege på niveau med andre børn. Appetitten var dårlig. Humøret har været svingende, til tider aggressiv og ked af det. Kristoffer har 5-6 gange fået indopereret dræn i ørene, og er fulgt tæt af ørelægerne.

Den 23. Januar 96 om eftermiddagen var Kristoffer til ørelægekontrol og blev afsluttet. Hans ører var efter ørelægens opfattelse normale, men allerede samme eftermiddag fik Kristoffer igen ørepine, og trommehinden sprang endnu engang om aftenen.

I marts 96 blev jeg konsulteret første gang og allerede samme aften mærkedes en klar bedring. Kristoffer følte sult for første gang og efter få uger var han totalt forandret. Fået mere appetit, spiser meget mere varieret. Bedre hørelse. Fået mere energi. Håret fået mere glans. Dette kom efter behandling med en vaccine nosode C30.

I maj 1996 seponerede vi astma-medicinen og han har ikke fejlet noget siden (6.11.96). Han kan nu cykle, løbe og lege på niveau med andre børn. Han er ikke længere pisten, ikke grå under øjnene, men vi har fået en dreng, der er glad og rask, der kan høre.

4. case

Anna, født 09.05.93 delvis vaccineret, stoppet ved 2 års alderen. Generelt meget stærk, rask og sund. Ingen problemer med forkølelse, snue, snot eller ørerne. Hun har dog et par gange haft lungebetændelse i forbindelse med forkølelse. Henvender sig for at opnå en slags udrensning af de vacciner, som moderen er blevet opmærksom på er noget skidt. Moderen udtaler: "Du falder over det eneste besynderlige ved Andrea nemlig, at en sund og stærk pige på 3 år endnu ikke har noget sprog.

Efter første behandling - vaccine nosode C200 præcis 2 døgn efter, siger Anna en sætning på fire rent udtalte ord i forlængelse af hinanden. Samtidigt får hun en periode på et par uger, hvor hun er i markant ubalance med sig selv. Hun svinger meget, bliver let aggressiv og irriteret. Hun får meget småknoppet og rødt udslæt rundt om munden og i bøjningsfolden ved håndleddene. Udslettet er længe om at forsvinde, men de psykiske reaktioner fortager sig efter et par uger. Samtidig med at sproget vælter ud af munden på hende og forandrer hende meget, fordi hun nok har været noget indespærret i sit manglende verbale sprog. Nu her et halvt år efter har hun et alderssvarende sprog, der har fået hendes personlighed til at folde sig helt ud, fordi

hun præcist kan gøre opmærksom på, hvad hun vil, og hvordan hun har det.

Siden er hendes forkølelser forsvundet - de få hun plejer at have på denne årstid. Og det har været specielt at se, at et tilfælde af børnesår i børnehaven, smittede alle de andre børn. Anna fik ikke et eneste. Ligesom hun også gik fri, da de efter tur fik dårlige maver for ganske nylig."

Hvad er det for sygdomme/symptomer, vi taler om?

Inden for de sidste 5 - 10 år har vi set en voldsom stigning i antallet af sygdomsramte børn, både når det drejer sig om sygdomme af mere forbigående karakter og om kroniske sygdomme. Børnene bærer tydeligt præg af at have et svækket immunforsvar både fysisk og psykisk.

Fra omkring 6 måneders alderen ses typisk konstante eller recidiverende forkølelser, mellemørebetændelser eller kronisk væske i ørerne.

Vi ser også et foruroligende stort antal børn med alvorlige lungebetændelser, bl.a. forårsaget af RS-virus. Sygdommen recidiverer ofte eller udvikler sig til astmatisk bronkitis.

Dertil kommer en nærmest eksplosionsagtig stigning i antallet af allergiske sygdomme, der giver sig forskellig udslag, for eks. Høfeber, astma, eksem og fordøjelsesproblemer.

På det psykiske område viser svækkelsen sig i form af hyperaktive og adfærdsvanskelige børn, de såkaldte DAMP-børn, med bl.a. spise- og søvnforstyrrelser samt udpræget autistiske træk.

Vi ser endvidere en voldsom stigning af børn med koncentrationsbesvær, indlæringsvanskeligheder, hæmmet sprogudvikling, talebesvær og ringe udviklet sociale færdigheder. Årsagen til disse problemer vælger man at søge i henholdsvis forældrenes mangelfulde børneopdragelse eller lærernes ditto pædagogiske evner.

Som noget forholdsvis nyt udvikler små børn sygdomme som epilepsi, diabetes mellitus og reumatoid arthritis. Disse sygdomme var tidligere forbeholdt større børn og voksne.

Hvordan behandles disse "børnesygdomme"?

Hvis der er muligt skal man gå ind og årsagsbehandle. Da jeg er uddannet klassisk homøopat går jeg ind for at det bedst gøres med homøopatiske enkelt midler i en høj potens givet som en enkelt dosis. Hvis min påstand/ hypotese mht. at vaccine er den grundlæggende årsag til disse børnesygdomme, er det nærliggende at behandle disse "børnesygdomme" med én eller anden vaccinenosode i en høj potens. Det er da også det jeg har forsøgt at gøre på over 350 kroniske syge børn inden for de sidste 3 år. Det er forbløffende, de resultater, der er kommet ud af det. Det mest slående er i mange tilfælde den markante forandring et barn kan tage på ganske få dage. Mange forældre ytrer, at det er et helt andet barn end de havde før. Mere harmonisk og glad, sover en hel nat igennem uden at vågne flere gange som det har været vant til. Nogle føler nu pludselig sult med god appetit, hvor de før aldrig rigtigt ville spise eller var meget kræsen. Ville kun spise til nogen måltider. Det åbne spørgsmål er i hver enkelt tilfælde. Hvilken vaccinenosode skal anvendes og i hvilken potens? Og skal den efterfølgende støttes op med et homøopatisk konstitutionsmiddel?

Hvad er det vi gør ved disse spædbørn?

Hvis alle betingelser er optimale - ved undfangelsen, under svangerskab og fødsel - har naturen givet forældrene et sundt og velskabt barn med iboende selvhelbredende kræfter, intelligens og kreativitet. Dette lille uskyldige barn udsættes for det ene "stik" efter det andet inden for de første 15 måneder. Et "stik" i form af en sprøjte indeholdende vaccine, der injiceres direkte ind i kroppen uden om kroppens normale beskyttelsesveje. Denne vaccine, der injiceres ind, indeholder bakterie eller virus, der ofte har vokset i dyrevæv, der i sig selv er artsfremmed for mennesker. Denne vaccine er desuden tilsat en række såkaldte bæreroffer, der på denne måde sammen med den "dræbte" bakterie eller virus injiceres direkte ind i kroppen. Disse bæreroffer er ofte formalin, et kviksølvsalt, to forskellige aluminiumsalte samt et antibiotika, hvoraf neomycin har været anvendt. Dette er i sig selv allergifremkaldende. Fra 1970 og frem til 31.12.96 fik spædbørnene i Danmark den første vaccination allerede i 5 ugers alderen

i form af kighostevaccinen. Denne blev gentaget 4 uger efter. Hvis man ikke kun er læge er det ikke svært at forestille sig, hvilket chok et lille 5 uger gammel spædbarn får af et sådant "stik" Et chok der primært rammer det følelsesmæssige område, men som for alternative behandlere diagnosticeres som energimæssige ubalancer, af kiropraktorer som forskydning af nakkehvirvler. Chokket udmønter sig derved, at du fra at have et sundt, kreativt og intelligent barn ender med at få et barn, der er blevet reduceret mere eller mindre. Jeg tror i virkeligheden, at det er meget få børn, der med tiden vokser fra chokket. De mest sårbare er typisk børn der er født præmature eller har haft en svær fødsel eller på anden måde har været svækket i forvejen, for eks. gennem moderens medicinforbrug, spiritus eller tobaksforbrug eller hvis moderen på anden vis har været udsat for stress under svangerskabet.

Det er ikke så underligt, at de fleste børn ikke er i stand til at klare at blive lukket ud blandt andre børn i vuggestue eller dagpleje uden at blive kronisk syge, forkølede, væske i ørene, bronkitis osv. Så længe børnene ammes og er derhjemme er svækkelsen ikke så synlig.

Lægevidenskabens mål.

Officielt lyder, at vi skal have udryddet alle infektionssygdomme og det kan ske gennem vaccination, især hvis mindst 95 % af alverdens mennesker lader sig vaccinere. På den måde mener man at kunne kvæle infektionssygdommene. Omkring 1975 erklærede WHO, at kopper var udryddet på verdensplan og lægevidenskaben har gennem vaccination taget æren for dette. Til dette kan siges, at koppevaccination var den første man begyndte med og det var for 200 år siden. Så det har taget 175 år at få udryddet denne sygdom. Guderne må vide, hvad denne vaccination har forårsaget af menneskelige omkostninger.

Der skal ikke herske tvivl om, at for over 50 år siden var de fleste infektionssygdomme alvorlige og kostede mange menneskeliv. Blandt de mest frygtede kan nævnes Pest, Kolera, Skarlagensfeber, Tuberkulose, Difteritis, Stivkrampe, Polio, Kighoste og Kopper. De fleste af disse sygdomme er da også forsøgt bekæmpet med vaccine og/eller antibiotika.

Det er yderst bemærkelsesværdigt, at dødskurverne faldt drastisk på disse infektionssygdomme længe inden man indførte vaccination. Dette forhold skyldtes især bedre hygiejniske foranstaltninger og generelt forbedrede ernæringstilstand hos det enkelte individ. I dag ser vi da også en genopblussen af for eks. difteritis, polio og tuberkulose blandt mennesker, der bor i samfund, der er gået i opløsning, som vi nu har set det i det tidligere Sovjetunionen, hvor mange lever under sultegrænsen med dårlig hygiejnisk standard.

Trods intensiv antibiotisk behandling og vaccination mod tuberkulose er denne sygdom på verdensplan den mest frygtede, hvor man forventer, at mange millioner mennesker vil dø af TB, idet den nyopdukkede TB skyldes bakterier, der er resistent overfor hidtil anvendt antibiotika og vaccine er virkningsløst.

To af de tidligere så frygtede sygdomme Pest og Skarlagensfeber er i dag nærmest harmløse og for Pestens vedkommende yderst sjældne. For begge disse sygdomme findes der ingen vaccine og alligevel har de nærmest udryddet sig selv eller forekommer ikke livstruende som de gjorde tidligere.

Nogle infektionssygdomme har det åbenbart med at brænde ud af sig selv, eller at vi på én eller anden måde danner en naturlig immunitet over for disse.

Hvad er vigtigst - mad eller vaccine?

Man kan jo nok undre sig over, at de rige lande kan samle penge ind til vaccinationskampagner i Ulandene i stedet for at sende mad ned til de sultne befolkninger. Som om det er vigtigere med vaccine end med mad til folk, der sulter. Ikke desto mindre iværksatte man en kæmpe indsamling, der gik under navnet polio plus, hvor man ville udrydde polio i Centralafrika ved hjælp af vaccination. Jeg ved ikke, om det lykkedes at udrydde Polio, men fakta er, at mindst 90 % af alle børn og unge er smittet med Hiv og AIDS. Det viste sig at poliovaccinen er den egentlige smitekilde.

I Brasilien ville man for kort tid siden gøre det samme med det resultat at poliovaccinen i stedet for at bekæmpe Polio udløste den alvorligste epidemi af polio, som verden endnu har set.

Lægemiddelindustrien har penge og magt til at klare sådanne "småuheld" af.

Viera Scheibner

I oktober 1997 mødte jeg Viera Scheibner for første gang i Gøteborg. Kort fortalt har hun en doktorgrad i Naturvidenskab og har forfattet og publiceret 90 videnskabelige artikler og skrevet 3 bøger, hvoraf den ene omhandler vaccination. Det lykkedes hende at konstruere en slags vuggevogter til registrering af babyers vejrtrækning kontinuerligt. Derved opdagede hun, at når en baby blev udsat for stress påvirkede det bl.a. vejrtrækningen, således at den blev overfladisk og standsede helt i kortere eller længere perioder. Til hendes forbløffelse fandt hun, at den alvorligste stressfaktor, hun registrerede var i forbindelse med, at en baby havde fået en vaccination. Efter en sådan vaccination var der flere kritiske dage på fx 2.dagen, 5-6.dagen, 16.dagen osv., ja selv 2 mdr. efter kunne sådanne kritiske dage registreres. Hun kunne dokumentere en klar sammenhæng mellem vaccination og vuggedød. Trods klar dokumentation blev hun blankt afvist af lægerne. Derefter gav hun sig til at gennemlæse al den lægevidenskabelig dokumentation, der har været publiceret gennem de sidste 100 år angående vaccination. Det er blevet til en bog på 264 sider med over 460 kildehenvisninger.

Konklusionen er klar: Der er ingen dokumentation for at vaccination har en forebyggende virkning mod infektionssygdomme. Hvad værre er. Vaccinationer er det værste anslag mod menneskeheden og er hovedårsag til mange børns lidelser i dag, hvoraf nogle af dem er anført ovenfor.

Hvor ender vi?

Vi lever i dag i en verden med stigende stress og stigende forurening. Det stiller store krav til det enkelte individs styrke både fysisk og psykisk. Problemet er at nutidens børn er så svækkede, at de kun kan overleve, hvis de pakkes ind i vat, dvs. ammes og går derhjemme beskyttet mod eventuelle smitekilder.

Gennem de sidste 50 år er børnevaccinationerne blevet intensiveret. I Danmark er børn født fra 1961 systematisk fået tripelvaccine - DPT sammen med polio. I 1987 blev paraplyvaccinen - MFR - indført og i 1992 HIB. Vi er langt fra stoppet med

det. De børn, der er født inden for de sidste 10 år er født af forældre fra 1961, hvoraf mange har mere eller mindre synlige skavanker som følge af vaccination. Deres børn er som følge heraf svækkede fra fødslen og svækkes yderligere, når de vaccineres. Man kan kun gisne om, hvad der vil ske med næste generation, når de bombarderes med vaccination. Sygdomskurven vil eksplodere yderligere.

Der, hvor vaccination har størst gavn, er, at den giver mange arbejdspladser, den giver gode penge til aktionærer og ikke mindst den giver mange penge til den medicinske forskning. Så under alle omstændigheder er det "big business". Det er vigtigt at holde sig for øje, når man skal diskutere for eller imod mht. vaccination med læger og lægevidenskaben. Man må også være klar over, at denne pengemaskine også er en magtfaktor med stor politisk indflydelse. Derfor må man ikke forvente, at vaccination bliver stoppet af hverken læger eller politikere. Dette vanvid kan kun stoppes nedefra via græsrodderne - vordende forældre. Barnet er forsvarsløs og har ikke bedt om det. Kan I ikke se på barnets øjne: "Hvordan kan I gøre det mod mig"?

Få timer efter at Maria på 10 år fik en kighostevaccine i C 200 brød hun pludselig ud i voldsom gråd og fortvivlelse. Hun havde lige skrevet et brev og skulle putte det i en kuvert, da hun bryder ud i gråd: "Alt går galt for mig." Hun græd voldsomt og uden speciel grund. Hun undskyldte bagefter, at hun havde reageret sådan.

Kære forælder: "Tag et medansvar og giv dit barn en chance og mulighed for selv at bestemme."

Inden for de sidste godt 10 år har jeg behandlet over 1000 børn for vaccinationsskader eller på anden måde svækkede som følge af vaccination.

Da jeg arbejder som privat læge, hvilket vil sige, at man selv må betale, har det ikke været muligt for mig at følge op på, hvor mange børn, der har haft positiv effekt af behandlingen, der dels består af behandling med homøopatiske vacciner, dels af en homøopatisk behandling.

En nosodebehandling med vacciner kan opfattes som en slags udrensning af vaccinenes skadelige virkning.

Det ser ud som om vacciner svækker og belaster det enkelte barns immunforsvar, således at det mangler noget livskraft til at

helbrede selv banale sygdomme som forkølelser. Dette videreudvikler sig ofte til for eks. ørebørn eller astmatisk bronkitisbørn.

På det følelsesmæssige plan kan vacciner medføre autisme, hyperaktivitet, DAMP og i værste fald medføre mentale svækkelser af mere eller mindre grad.

Vaccinationer kan også medføre dødsfald, vuggedød eller dødeligt forløbende infektionssygdomme.

Min baggrund for at udtale mig, er min personlige erfaring gennem de sidste 5 år.

Hvordan kan man videnskabeligt bevise, at vacciner er farlige?

Lægevidenskaben og medicinalindustrien bruger måske 10 år om at udvikle og dokumentere en effekt af eet eller andet medicinpræparat. Det vil typisk være undersøgelser, hvor alene effekten kan påvises over en periode på 3 uger.

Men hvad med langtidseffekten udover de 3 uger og ikke mindst langtidsbivirkninger? De bliver enten aldrig opdaget eller først 30 år efter. Grunden til at langtidsskaderne aldrig vil blive opdaget skyldes, at der kan være andre årsager til børns kroniske svækkelser eller sygdomme, man hellere vil hælde til.

Tilsyneladende har vacciner en overbevisende effekt som beskyttelse mod diverse infektionssygdomme, selv om hygiejne og bedre levevilkår betyder langt mere efter min vurdering.

Mht. vacciner er det lykkedes for medicinalindustrien og de ansvarlige lægelige sundhedsmyndigheder, at skjule og benægte stort set alle skader og bivirkninger. Efter min opfattelse, fordi der er så ufatteligt mange penge i den industri, både på kort sigt, men også på langt sigt, idet kimen til et liv med sygdomme er lagt i pga. børnevaccinationerne.

Det danske børnevaccinationsprogram er **frivilligt**.

Alligevel skriver man, at det for at fungere effektivt mod kommende epidemier af f.eks. mæslinger skal mindst 95 % af alle børn være vaccinerede. Dvs. at de forældre, der vælger MFR vaccinationerne fra beskyldes for at være usolidariske eller lurepasse. Så trods frivilligheden er det absolut ikke uden omkostninger.

De ansvarlige sundhedsmyndigheder påstår, at

Ud af 1 million børn, der får mæslinger vil mellem 100 - 1000 børn dø af sygdommen.

Er det danske børn vi taler om eller er det afrikanske børn?

Jeg har været praktiserende læge i 10 år fra 1977 - 86. I den periode var mæslingeepidemier normalt forekommende, da det lå umiddelbart forud for indførelsen af MFR vaccination i DK. Jeg erindrer ikke eet eneste tilfælde af dødsfald eller alvorlige komplikationer med varige skader som følge af børnesygdommene.

Jeg kender ikke de faktiske tal for hvor mange børn, der fik mæslinger i denne 10 års periode, men et kvalificeret gæt kunne være 6 million børn med mæslinger. Hvis vi ser på, hvor mange børn, der helt konkret døde af mæslinger eller som følge heraf i denne 10 års periode, så var det i gennemsnit 0-1 barn pr. år, dvs. max. 10 børn ud af 6 million. Så det er mindst et nul mindre end de tal de ansvarlige sundhedsmyndigheder har beregnet sig til.

Omvendt kan man roligt sætte mange nuller efter det tal, der er anmeldt og ikke mindst anerkendt som vaccinationsskader. Når jeg taler om vaccinationsskader, er det ikke forbigående hævelse på injektionsstedet eller forbigående feberreaktion eller længerevarende gråd.

Det er varige skader eller svækkelser, der har handikappet et barns normale udvikling såvel fysisk som psykisk.

Jeg tænker på det stadig stigende antal af psykisk syge børn - autisme, DAMP hyperaktive børn - af ukendt årsag. Børn med forsinket motorisk og sproglig udvikling. Jeg tænker også på småbørn med diabetes mellitus og rheumatoid arthritis og epilepsi.

Det er ikke kun MFR vaccinen, der er skadelig. Den værste er efter min erfaring kighostevaccinen, som DK indførte i 1961. Først efter at man har indført den nye kighostevaccine tør man indrømme, at den gamle kighostevaccine havde langt flere bivirkninger, men det hørte man intet om, da den var på banen.

Man kan roligt mistænke vaccination som en væsentlig medvirkende årsag til syge og svækkede børn af ukendt årsag. Eftersom man ikke kender årsagen til de fleste tilfælde af autisme, DAMP, epilepsi, Diabetes og Rheumatoid Arthritis.

De fleste børn med dårlig selvværdsfølelse er en direkte følge af de mange vaccinationer, børnene udsættes for. Efter min erfaring oplever spædbørn vaccinationerne som et overgreb.

Modtagelighed og vacciner

Af Lise Karkov

På 1. år på Skolen for klassisk homøopati har vi fået undervisning i modtagelighed i forhold til vaccinationer. Ifølge Vithoulkas kan man reagere på en allopatisk vaccine på forskellige måder:

1. Ingen reaktion

Hvis man ikke reagerer på en vaccine, kan det skyldes en svag eller stærk organisme. Hvis personens helbredstilstand er nærmest perfekt, er organismen slet ikke modtagelig for vaccine. Der er ingen resonans.

Hvis personens helbredstilstand derimod er dårlig, evner organismen ikke at reagere på vaccinen. Heller ikke her er resonans.

Hverken "den stærke" eller "den svage" vil blive syge, hvis de udsættes for smitten, idet deres modtagelighedsområde ligger for langt fra sygdommens. De er immune, og en vaccine var faktisk overflødig.

2. En eller anden reaktion

En hvilken som helst reaktion, tyder på at vaccinen ligger indenfor personens modtagelighedsområde. Der opstår resonans.

En let lokal reaktion, dvs. kun lokal irritation

- tyder på et svagt immunforsvar; at personen var og er modtagelig for sygdommen - for vaccinen og for vaccinens bivirkninger. Modtageligheds-niveauet er ændret og kan lede til kroniske sygdomme senere i livet.

En kraftig almen reaktion, dvs. feber, kvalme, utilpashed mv.

- tyder empirisk set på et stærkere immunforsvar, der kan modarbejde vaccinens sygdomsfremkaldende påvirkning. Modtagelighedsniveauet er uændret, og personen er stadig påvirkelig overfor vaccine såvel som for smitte. Men han vil overkomme sygdom, ligesom han overkom vaccinen. Vaccinen gjorde ingen forskel.

En meget kraftig reaktion med komplikationer som f.eks. hjernehinde-

betændelse, hjernebetændelse, lammelser mv.

- tyder på et svagt immunforsvar. Tilstanden kan betegnes som vaccinationsskade, og det kan være tvivlsomt om personen nogensinde bliver rask. Hvis personen bliver ramt af smitte, vil samme komplikationer opstå.

Kilde: Vithoulkas, George: *The science of homeopathy*. 1980.

Fra udflugt til urtegården Tadre Mølle



"Jeg fordrer ikke troen på det, og jeg kræver ikke, at nogen begriber det. Jeg begriber det heller ikke; men, kendsgerningerne er sådan og ikke anderledes. Kun erfaringen siger det, og dem tror jeg mere på end på min indsigt." Samuel Hahnemann, 1835, om virkningen af potenserede midler.

Vaccination og homeo-profylakse?

En gennemgang af risiko og alternativer. 6. udgave. Af Dr. Isaac Golden. 2005, 264 sider, soft cover, ISBN 978-0-9578726-4-6, Isaac Golden Publications.

i-golden@netconnect.com.au

**Boganmeldt af Kaare Troelsen,
Klassisk homøopat, MDSKH.**

Hvis der er et emne, der virkelig kan provokere (klassiske) homøopater til udbrud af lidenskabelige argumenter, er det homeoprofylakse (HP). HP har man kendt siden homøopatiens fødsel, og dets resultater indenfor beskyttelse mod epidemiske sygdomme er bevist masser af gange i de to århundreder. Modstanden hos mange intelligente, homøopatiske behandlere og lærere imod overhovedet at overveje ideen om muligheden af HP minder til forveksling den etablerede lægestands totale modvilje mod virkelig at se på beviserne, når det kommer til komplementær medicin. Modstanden er i begge tilfælde hverken klog eller videnskabelig, men derimod ideologisk, ja endda fundamentalistisk; ikke baseret på fakta, men på stivnakket tænkning. En kollega, som blev bedt om at anmelde bogen, svarede, at så ville han da hellere anlægge sag mod Isaac Golden.

Ægte intelligens er evnen til at optage en ide og vurdere fakta, også selv om man i begyndelsen ikke bifalder ideen. Så jeg anbefaler enhver, der mener, de har et åbent sind, hvad vi jo altid forventer fra vores omgivelser, at læse denne tankeprovokerende bog. Jeg mener også, den som et stykke fremragende forskningsarbejde om vaccination og HP bør inkluderes i homøopatiskolers pen-sum, også de, der erklærer sig uenige.

Denne 6. udgave er resultatet af 15 års forskningsprogram, udført af dr. Golden. Effekten af HP på modtageligheden mod visse sygdomme og ligeså vigtigt: langtidseffekten på helbredet er blevet analyseret. Noget, man aldrig har gjort med vaccination.

Bogen har, som titlen siger, to formål, som forklares i tre afdelinger i bogen. Den første del af bogen beskriver de pågældende sygdomme. Den anden del forholder sig kritisk til HP og normal vaccination ved brug af historiske beviser og gennemgribende analyser af statis-tikker. Gennemgangen af forskningen i HP, overvejende udført af Golden selv, kunne blive et problem, men jeg kan se, at Golden som videnskabsmand er i stand til at indtage en rimeligt kritisk holdning overfor sit eget arbejde og kan udpege svagheder i forskningen og afvigelserne i resultaternes pålidelighed. Den tredje del af bogen sammenligner risici og fordele ved mulighederne for sygdomsforebyggelse (HP og vaccination).

Første del beskæftiger sig med flg. spørgsmål:

Bør vi forsøge at forebygge infektions-sygdomme?

Hvad er den bedste tilgang til generel og/eller specifik forebyggelse af infektionssygdomme?

Med første spørgsmål som overskrift beskriver Golden de sygdomme, man normalt vaccinerer mod, deres patologi, sygdomsbillede, forekomst, risikogrupper og behandlingsmuligheder. I denne del diskuterer han endvidere hygiejne hypotesen. Ideen om, at bestemte infektionssygdomme er gavnlige for den normale udvikling af immunsystemet.

Kapitlet omhandlende det andet spørgsmål kommer kort ind på emnet kosttilskud og ernæring i sygdomsforebyggende øjemed samt homøopatisk konstitutionel behandling. Idet han klart anerkender disse to emners vigtige rolle, konkluderer Golden, at specifik sygdomsforebyggelse er nødvendig.

Hermed kommer vi til anden del om specifik sygdomsforebyggelse, som

omhandler bogens hovedspørgsmål og Goldens forskning: Hvad er risiko og fordele ved vaccination og HP?

Først kommer Golden ind på de generelle fordele og ulemper ved vaccination, som sædvanlig meget interessant og bekymrende læsning, men også omkring vuggedød, autisme, kroniske skader og sygdom, manglende seriøs forskning, undertrykkelse og misfortolkning af forskningsresultater, udbredt manipulation med statistikker, "slow-virus-disease" etc. Hele tiden kommer Golden med positive kommentarer, hvor det er relevant. Golden spørger: "Hvorfor risikere skader, når der findes ugiftige alternativer?" Et vanskeligt spørgsmål at besvare, når man står med denne information.

Efter denne del undersøger Golden de specifikke vaccinationer og de respektive risici og beskyttelsesgrad, igen meget interessant og oprivende. Noget andet interessant er hans reference til den franske homøopat dr. Chavanon, som testede HP for difteri og i alle 45 tilfælde fandt, at det resulterede i immunitet, som kunne måles med den almindeligt anvendte Schick test. I modsætning hertil viser de fleste vacciner lav effekt, ofte mindre end 50%, og med bivirkninger, der ofte ikke ses i dobbeltblindforsøgene, men først dukker op mange år senere. I New Zealand er forekomsten af juvenil diabetes øget 60% efter en massiv stigning i hepatitis B vaccination. I USA har man fra 1990-1998 rapporteret 17.497 skadevirkninger og 5.983 livstruende tilfælde efter brugen af Hep B vaccine. Kapitlet om kighoste er også interessant, idet det viser, at ved adskillige veldokumenterede, epidemiske udbrud af kighoste, var der ingen forskel på vaccinerede og uvaccinerede børn, mens der er klare beviser for, at de kighostevaccinerede børn har 5,43 gange større risiko for at udvikle astma (Dr. Odent et al 1994). Der er også bevislig forbindelse mellem vaccination mod røde hunde og kronisk træthedssyndrom, mæslinger og autisme, stivkrampe og AIDS-lignende tilstande etc. Listen er uendelig. Denne del af bogen er pakket med god information med kildeangivelser og henvisninger til at støtte detaljerne. God læsning for enhver, der vil vide mere om vaccination og ikke udelukkende forlade sig på fuldstændigt

ensidige brochurer udgivet af den farmaceutiske industri.

Indtil nu er argumentet mod vaccination og behovet for et alternativ noget, mange homøopater er enige i, men her kommer vi til sagens kerne. Hvad med et homøopatisk alternativ, bortset fra akut og konstitutionel behandling? Er det en mulighed? Virker det? Er det skadeligt for helbredet på længere sigt?

Argumenter mod HP er normalt baseret på teori, filosofi og fortolkninger af Organon og andre "bibler". De er ideologiske, spekulative og baseret på, hvad vi tror, ikke på fakta og forskning. Golden har gjort en enorm anstrengelse for at undersøge HP, både for at finde et alternativ til vaccination, men også for at demonstrere for læger og andre homøopater, at dette alternativ fungerer.

Golden begynder med at citere Hahnemann, Boenninghausen, Burnett, Kent, Close og andre, der alle skriver til fordel for brugen af HP og fortæller om deres egne erfaringer på det felt. Det er interessant, at Hahnemann brugte Belladonna som et HP middel mod skarlagensfeber og priste muligheden for at bruge HP i stedet for behandling (Lesser Writings). Men dette er ikke et spørgsmål om, hvad Hahnemann eller andre sagde eller ikke sagde, han var trods alt dødelig og havde kun et liv. Havde han levet i 200 år, hvem ved, hvad han så ville have sagt? Det, denne bog præsenterer mht. langtidsvirkning, bør overvejes af det globale, homøopatiske samfund med åbent sind.

Golden præsenterer resultaterne af sin forskning mht. sikkerhed, korttids-reaktion, effektivitet, langtidsvirkninger på helbredet som sådan, forekomst af sygdomme, der ikke er givet HP imod etc. Omfanget i tid og aspekter er imponerende, intet i den størrelsesorden er nogensinde blevet undersøgt mht. vaccination.

Resultaterne er ligeså imponerende. Golden viser en effektivitet på 80-100%, oftest over 90%, kun få, milde og kortvarige reaktioner, positive langtidseffekter, en definitiv reduktion i risikoen for at få astma, eksem, allergi og

en mindre definitiv reduktion i risikoen for øre- og høreproblemer samt adfærdsproblemer. Golden går virkelig i detaljer med at forklare de statistiske resultater af HP-programmet demonstreret med forklarende anvendelse af tabeller og diagrammer. Der er ingen tvivl om, at sagen er godt gennemforsket og analyseret, og Golden viser også resultater af bl.a. Tinus Smith fra Sydafrika.

HP-programmet, som Golden anvender, er blevet justeret i løbet af forskningsperioden for at reducere uønskede reaktioner på midlerne. Golden giver endvidere alternativer til brugen af nosoder, da disse ikke fås i visse lande. Desuden giver Golden en liste og en forklaring på, hvordan man bruger midler til forebyggelse af epidemier, der ikke er almindelige i den industrialiserede verden, til brug for rejsende i fremmede verdensdele.

Goldens HP-program som beskrevet i bogen bruger højpotenser (C200-10M) i nosoder og andre sygdomsspecifikke midler, givet over lange intervaller på flere år. Et middel mod polio, Lathyrus Sativus, kan gives ved 5 mdr, 6 mdr, 18 mdr, 36 mdr og 64 mdr efter fødslen i stigende doser fra enkelt dosis til delt triple dosis. Med samme tidsinterval gives andre midler mod andre sygdomme på andre tidspunkter. På den måde undgås prøvningssymptomer, som mere sandsynligt vil opstå, når man dagligt giver lavpotenser, som nogle homøopater tilråder rejsende til forebyggelse af epidemier.

Golden tager sig også tid til at kommentere kritikken af HP fra homøopatiske læger samt fra Neustadter og David Little, hvilket giver os en ide om, hvilken grad af modstand han har været og stadig er oppe mod inde fra homøopatiske kredse. Endelig skriver Golden i den 40 sider lange appendiks bl.a. om behandling af vaccineskadede børn, sine erfaringer med sundheds-systemet, kritikken af den homøopatiske metode i forskellige tidsskrifter og aviser plus vaccination i den tredje verden.

En interessant undersøgelse foretaget af Golden i Australien blandt homøopater viste, at blandt dem, der var arge

modstandere af HP, var der kun få, der havde læst Hahnemanns essay om HP.

Hvis vaccination er så ineffektiv og skadelig, som mange af os mener, og hvis der er et sikkert og mere effektivt alternativ, hvorfor vil myndighederne så ikke gøre brug af det? Det er et spørgsmål, de fleste af os har et færdigt svar på: Forstokket tankegang, lobbyisme af medicinalfirmaer, begrænsning af den "videnskabelige" opfattelse etc.

Men hvorfor vil de fleste homøopater ikke bruge HP eller bare overveje det? Er vi bange for at tage ansvar? Måske er det nemmere at sige: Vi er imod vaccination, men vi har intet alternativ. Hvad, hvis dette felt virkelig kunne bringe homøopatien frem i front, give den en højst nødvendig synlighed og kaste lys på dens potentiale i verden af idag. Jeg tror, at vi alle er nødt til at give dette emne seriøs opmærksomhed, så læs Goldens bog, også selv om du ikke tror på Homøopatisk Profylakse.

Guiden på udflugt til urtegården Tadre Mølle



Homøopatisk forebyggelse: Fakta eller fiktion.

Todd A. Hoover, læge.

Oversat af Merete Klinkvort

Længe før opdagelsen af bakterier og vira har læger søgt efter metoder til forebyggelse af følgerne af epidemiske sygdomme. Man har brugt amuletter gennem hele historien for at undgå sygdomme. Nyfødte blev forsynet med koraller til forebyggelse af kolik, man skulle have en rød tråd omkring halsen for at undgå næseblod, eller man kunne bære en tørret tudse på sig til at afværge pest. Bezoarsten fra maveindholdet af bezoargeder var så højt skattet for deres profylaktiske kraft, at shahen af Persien sendte nogle til Napoleon som gave. Bonaparte, som ikke lige kunne se ideen, smed stenene i ilden som ubrugelige. Sådan er det gået mange gamle forebyggende råd (1). Jagten på effektiv forebyggelse af epidemiske sygdomme fortsatte op til den moderne medicin med Jenners første offentliggørelse af vaccinationsteorien i 1776 og den derpå følgende benyttelse af kokoppevaccine i 1798. Ligeledes har homøopater fra Hahnemann's tid til i dag tilrådet brugen af potenserede midler og nosoder som forebyggende midler. Nogle af de største succeser i den homøopatiske medicinske historie er erfaret ved brugen af disse midler under epidemier. Mange har udråbt homøopatien til at være mere sikker og effektiv end vaccination til forebyggelse af alle epidemiske sygdomme, men hvad er fakta? Homøopatisk forebyggelse begyndte med Hahnemann. Hans første initiativ til brug af forebyggende midler var et resultat af hans geniale tænkning. Under et udbrud af skarlagensfeber blev 3 ud af 4 børn syge i en familie, som han behandlede. Det fjerde barn, som ellers altid var den første til at blive syg, forblev denne gang rask. Hahnemann antog, at eftersom barnet havde fået Belladonna for problemer med fingerleddene, var hun på en eller anden måde beskyttet mod infektion. Snart efter fik Hahnemann lejlighed til at afprøve Belladonnas profylaktiske egenskaber i en familie med 8 børn, hvoraf de 3 allerede havde skarlagensfeber. Ganske som antaget undgik alle 5 sygdommen trods stadig udsættelse for smitte fra deres søskende (2). Hahnemann fortsatte den jævnlige brug af Belladonna under

epidemier med stor succes. Så stor var hans succes, at mange læger af den gamle skole benyttede sig af hans behandlingsmetode og begyndte at lovsynge homøopatisk brug af Belladonna. Dudgeon rapporterer om 10 allopatier fra den tid, som gav Belladonna forebyggende til 1646 børn, hvoraf kun 123 blev syge. Ret overbevisende resultater, når tages i betragtning, at omfanget af sygdomstilfælde var helt oppe på 90% (3). Hufeland, den store Protomedicus af Prøjsen i de tider, gentog alle resultaterne af den profylaktiske brug af Belladonna til skarlagensfeber (4). Hans efterfølgende offentliggørelse af midlets effektivitet ville svare til, at Sundhedsstyrelsen anbefalede brugen af homøopati i behandlingen af AIDS nu om stunder. Hufelands anerkendelse af Belladonna som forebyggelse var så vigtig, at den prøjsiske regering i 1838 gjorde det obligatorisk at bruge Belladonna til epidemier med skarlagensfeber (5). Under epidemierne med skarlagensfeber og senere kolera begyndte Hahnemann at udvikle sit koncept omkring Genus Epidemicus. I aforisme 101 i Organon skriver han: "Det kan meget vel være, at i det første tilfælde af epidemisk sygdom, som åbenbarer sig for lægen, erkender han ikke straks det fulde billede, eftersom det kun er ved nærmere iagttagelse af adskillige tilfælde af en sådan kollektiv sygdom, at han kan blive bekendt med totaliteten af tegn og symptomer" (6). I aforisme 102 siger han: "Alle, som er syge af pågående epidemisk sygdom har med sikkerhed fået den fra en og samme kildt og lider derfor af samme sygdom; men den fulde udbredelse af en sådan epidemisk sygdom..... kan ikke forstås ud fra en enkelt patient, men kan kun fuldstændigt udledes og bekræftes ud fra lidelserne hos mange patienter med forskellige konstitutioner (7). Hahnemann fremlægger flere ideer i disse to udtalelser. Selv inden Pasteur beskrev smitstoffer i 1865, beskrev Hahnemann epidemier som værende opstået af en enkelt kilde, nemlig en lignende sygdom. Imidlertid går han endnu videre i beskrivelsen af, hvordan individer, som påvirkes af en smitte naturligt repræsenterer en vifte af konstitutioner. Paul Herscu har udviklet forskellige modeller til illustrering af Hahnemann's Genus Epidemicus på en klinisk forståelig måde (8). Han beskriver smitekilden eller den lignende sygdom som en belastning for

mange individer. Jo mere virulent sygdommen er, desto mere belastende og desto flere individer vil den påvirke. I hvor høj grad sygdommen gennemtrænger den enkelte og styrken af reaktionen fra den enkelte afgør alvorsgraden af sygdommen. Den unikke konstitutionelle type vil imidlertid afgøre den præcise sygdomsnatur, som individet udvikler. Figur 1. Fig. 1 viser, hvordan en lignende sygdom vil påvirke en mængde individer. Nogle individer som "D" og "E" bliver meget syge med mange symptomer, mens andre som "A" og "B" kun får milde symptomer. Lige som man kan observere under prøvning af et middel, påvirkes individer af belastningskilden på en måde, der svarer til, hvor meget belastningen ligner deres egen specielle konstitution. Nogle individer som "F" er så forskellige i forhold til sygdommen, at de slet ikke viser nogen symptomer. Dette medvirker til at forklare, at nogle individer "rammes" af influenza et år og er immune næste år; eller hvorfor et år er "influenzaår" og det næste ikke. For at kunne identificere Genus Epidemicus må homøopaten omhyggeligt tage de nye og unikke symptomer, som opstår hos en gruppe syge individer for at kunne definere den mest effektive behandling. Forestil dig, at denne gruppe med den lignende sygdom faktisk er en enkelt patient. Når flere patienter behandles, bør der komme flere symptomer til syne, som udelukkende tjener til at klarlægge det korrekte lægemiddelvalg. Hahnemann havde gode beviser fra sin praksis og en teori for Genus Epidemicus mekanismen, men der var problemer i de homøopatiske rækker. De ledende homøopater tidligt i 1800-tallet, der iblandt Burt, H.L. Chase, Pidoux og Trousseau, begyndte at fortælle, at Belladonna var ineffektivt i forebyggelsen af skarlagensfeber (9, 10, 11). Hahnemann svarede, at det, disse læger behandlede, ikke var den samme sygdom, som var til stede under de andre epidemier. Han foreslog at søge efter en anden Genus Epidemicus i denne åbenlyst anderledes sygdom (12). Senere epidemier var med til at forstærke Hahnemann's teorier omkring Genus Epidemicus. Ved hjælp af denne fremgangsmåde fik Clemens von Boenninghausen stor succes under koleraepidemien i Europa i 1849. Ved traditionel behandling var dødsraten 54-90%, mens de homøopatisk behandlede kun havde 5-16% dødelighed (13). De

vigtigste midler til såvel forebyggelse som behandling var Camphora, Cuprum metallicum og Veratrum-album. Den voldsomste epidemi nogensinde var den store influenzapandemi i 1918. 20% af hele verdens population blev smittet, og 20-40 mio. mennesker døde. Epidemien var så katastrofal, at gennemsnitslevealderen i USA faldt med 10 år (9). Under denne epidemi benyttedes homøopatiske midler i udstrakt grad, såvel til behandling som til forebyggelse. Gennemsnitsdødeligheden ved traditionel behandling lå på 2.5-10%, mens 1% eller færre patienter i homøopatisk behandling døde. Gelsemium sempervirens, Arsenicum album og Bryonia alba var de vigtigste midler, der blev brugt under denne epidemi i USA (14, 15, 16). Hvis Hahnemann havde ret, hvorfor blev der så benyttet flere forskellige midler til den samme epidemi? Den væsentligste forklaring er, at epidemier udvikler sig over længere tid og større geografisk spredning. Andre faktorer end smitekilder kan også influere den egentlige epidemiske natur. Disse faktorer former i fællesskab epidemiens miljø og inkluderer vejr, politisk og socialt klima, økonomi og årstid, for blot at nævne nogle af dem (se fig. 2). Mens visse midler traditionelt kædes sammen med en given smittekilde, kan de variere fra år til år og endda indenfor samme årstid. Forskellige forfattere har foreslået mange midler som værende potentielt forebyggende for forskellige smitsomme sygdomme i årenes løb (se fig. 3). Dr. Carol Dunham fastslog: "Udvælgelsen af det forebyggende middel skal til en vis grad ske ud fra den aktuelle epidemis natur, og derfor kan det bedst forebyggende middel ikke altid vælges, før epidemien er kommet, og dens særlige natur er bestemt." (17). Figur 2 Figur 3 Som homøopati har udviklet sig og optrådt sammen med allopatien har nogle behandlere skiftet fra en specifik epidemimodel som Genus Epidemicus til en mere generel tilgang for homeoprophylakse. Med Jenners princip om at bruge en præparation af en lignende, men mildere udgave af sygdommen var det et naturligt udviklingsmæssigt skridt at tage for homøopaterne at overveje brugen af potenseret sygdomsvæv. Valget mellem den ofte alvorlige vaccinese, som kom efter koppevaccination og afprøvning af forebyggende doser af midler synes klart for homøopaterne set i lyset af de foregående succeser med skarlagensfeber

og kolera. Hvor vidunderligt ville det ikke være at "vaccinere" patienterne mod epidemiernes lidelser ved hjælp af "sikker" brug af homøopatiske produkter? I 1830 var Constantine Hering den første til at gøre brug af nosoderne. 50 år før Louis Pasteur blev berømt for at bruge rabiesvaccine mod hundegalskab, havde Hering foreslået brugen af Lyssinum; men han fik aldrig indarbejdet brugen af nosoder i sin egen praksis (18). Allen, Clarke og Kent nævnte yderligere et antal nosoder, der kunne benyttes forebyggende. Arthur Grimmer og Dorothy Shepherd indledte med ideen om universel brug af homøopatisk forebyggelse til hele befolkningen. Andre har udvidet denne ide, og i dag findes der nosoder for næsten enhver endemisk og epidemisk sygdom på denne planet. I løbet af de seneste 100 år har allopatisk medicin udviklet vacciner til næsten alle alvorlige epidemiske sygdomme, og udviklingen af nye vacciner for mindre alvorlige sygdomme fortsætter med næsten feberagtig hastighed. I ønsket om at forebygge alvorlige smitsomme sygdomme og ud fra bekymring for bivirkningerne af vaccination har nogle homøopater udviklet et parallelt system for homøoprofylakse ved hjælp af midler, som enten er nosoder af den specifikke sygdom eller midler, som har vist sig specielt effektive til behandling af sygdommen. Nogle er almindeligt anbefalede fremgangsmåder, som meget ligner den allopatiske vaccinationsmodel, hvor man giver 28 doser C200-1M i de 5 første leveår (19). Allopatier peger rutinemæssigt på antistofproduktion og nedgangen af epidemiske sygdomme som bevis på vaccinationernes effektivitet. Vaccineproducenter og sundhedsstyrelser har foretaget stort anlagte undersøgelser af sikkerheden af disse vacciner. Hvis homøopatiske midler kan forebygge epidemisk sygdom, hvilke beviser findes der så mht. sikkerhed og effektivitet af denne behandlingsform? Mange af beviserne for sikkerhed og effektivitet af homøoprofylakse er anekdotiske. Dr. Grimmer rapporterede, at mere end 30.000 individer fik *Lathyrus sativa* til at forebygge polio, og ingen havde bivirkninger efter hans udsagn (20). Isaac Golden beretter, at ud af over 1300 børn, som fik generel homøoprofylakse for mange forskellige sygdomme, havde ca. 10% bivirkninger, hvoraf de fleste var milde og kortvarige. Hans resultater stammer fra en

undersøgelse, hvor kun 70% af befolkningen deltog (21). Adskillige undersøgelser er også blevet offentliggjort til evaluering af effektiviteten af homøoprofylakse. A.D. Fox behandlede 97 børn med Pertussin for at forebygge kighoste. Hans undersøgelse fra 1987, hvor kun 63% af patienterne svarede, viste, at så mange som 18% havde fået kighoste efter behandlingen (22). Golden siger i ovenfor omtalte undersøgelse, at hans homøoprofylaktiske behandling var 89% effektiv i forebyggelse af de behandlede sygdomme (23). Studier under epidemier har givet vigtig information. I 1902 under en koppeepidemi i Iowa rapporterede Dr. Eaton, at 2806 patienter blev behandlet med Variolinum. Af de 547 patienter, som med sikkerhed var i smittefare, fik kun 14 sygdommen. Den generelle beskyttelsesgrad var 97%. (24). I 1958, under en influenzaepidemi i Storbritannien, blev 1100 arbejdere behandlet profylaktisk, og 500 arbejdere fik ingen behandling. Der var ingen statistisk forskel i sygdomsanfaldene mellem de to grupper. (25). Og i 1974, under et meningokokudbrud i Brasilien, fik 18.640 patienter Meningococcinum forebyggende, mens 6.430 ingen behandling fik. Behandlingsgruppen rapporterede 4 tilfælde mod 32 tilfælde i den ubehandlede gruppe (23 gange mere effektivt end ingen behandling) (26). Desuden er der samlet bevismateriale gennem kontrollerede studier i laboratorium. I 1932 offentliggjorde Chavanon, at 45 børn havde skiftet fra Schick-test positive til Schick-test negative (viser antistoffer mod difteri) efter behandling med Diphtherinum (27). Patterson og Boyd gentog denne test i 1941, og 20 ud af 33 behandlede børn skiftede til Schick-test negative (28). Roux gentog studiet i 1946 med lignende resultater (29). R.K. Sur et al. offentliggjorde et vel gennemarbejdet studie i 1990 (30). Med mus behandlet med carbon tetraklorid og måling af levertoxiciteten med og uden brug af *Lycopodium clavatum* fik de nogle interessante resultater. Musene blev delt i flere grupper (fig. 4). Gruppe 1 fik CCL4 ugentligt i 4 uger; matchgruppe 2 fik desuden *Lycopodium* før den første injektion af CCL4 og derefter ugentligt. Gruppe 3 fik kun en dosis CCL4, og dens matchgruppe 4 fik desuden *Lycopodium* flere dage før og selve dagen med CCL4

indgift. Resultaterne viste en samstemmende alvorlig leverforgiftning ved serumanalyser af enzymer og patologi for begge kontrolgrupper 1 og 3. Figur 4 Gruppe 2, som egentlig er en behandlingsgruppe, eftersom Lycopodium blev givet gentagne gange, viste næsten fuldstændig helbredelse af leverskaderne i sammenligning med den ubehandlede gruppe 1. Gruppe 4, som er en homøoprofylaktisk gruppe, viste faktisk næsten alle parametre enten uforandret eller faktisk værre end kontrolgruppe 3. Lycopodium viste god effekt i behandlingen, men dårlig og måske endda skadelig virkning som forebyggende middel. Wayne Jonas giver den bedst konstruerede undersøgelse af homøoprofylakse i 1999 (31). En nosode af tularæmi blev testet mod placebo og allopatisk vaccination på 142 mus, som derefter blev smittede med tularæmi. 6 forskellige potenser af nosoden blev administreret for at være sikker på variabler. Nosoden blev givet før og efter udsættelsen. Resultaterne viste, at allopatisk vaccination gav 100% beskyttelse mod død. Tularæminosoden gav 22% beskyttelse til sammenligning med placebo. Nosoden havde tydeligvis nogen virkning, men meget mindre end vaccination. Traditionelt har klinisk erfaring været grundlaget for homøopatisk medicin. Homøopatisk praksis under massive epidemier verden over har været standard til at vise effektiviteten af potenserede midler. Igen og igen har homøopatien under disse epidemier vist sig meget mere effektiv end traditionel medicin, men data fra epidemier er blandet information. Forebyggende brug af midler blandes ofte sammen med behandlingen af patienter, som er syge i forvejen. Nogle af oplysningerne fra de individuelle behandlere synes at være af tvivlsom karakter; ofte har de allopatiske resultater været fejlrepræsenteret som meget mindre effektive end pålidelige kilder har berettet. Den slags information ser ofte mere ud som ondskabsfulde angreb på allopatisk medicin end som sandfærdig og nøjagtig gengivelse. Men når data fra epidemierne fra fortiden tages i generel betragtning, synes Genus Epidemicus behandling at være effektiv. Diskussioner mellem talrige nutidige homøopater afslører, at denne metode har overlevet helt ind i moderne praksis, primært pga. effektiviteten. Desuden er Genus Epidemicus teorien helt i

overensstemmelse med alle primære homøopatiske principper omtalt i Organon og bevist gennem de sidste 200 års praksis. Tanken om lignende sygdom er virkelig identisk med udøvelsen af en prøvning. Man tager symptomer fra et antal individer med forskellig konstitution og lægger dem sammen til en totalitet af reaktioner på de foreliggende belastninger. Selv om videre studier af den forebyggende virkning af den slags ordination er ønskeligt, burde Genus Epidemicus behandling være et redskab i enhver homøopats praksis, såvel til forebyggelse som til behandling. Generaliseret homøoprofylakse repræsenterer imidlertid en markant forskel fra den traditionelle homøopatiske doktrin. At behandle blandede befolkninger for forskelligartede (dissimilære) sygdomme med det samme forebyggende middel er simpelthen ikke homøopati. Isopatisk behandling med nosoder med få eller ingen beviste prøvningsdata er baseret på allopatisk filosofi. Desuden er de sygdomme, som disse midler gives imod, ikke virkelig epidemiske, men mere endemiske af natur. Ganske vist repræsenterer disse sygdomme en significant trussel mod individerne i en befolkning, og det er tilrådeligt at forsøge at forebygge en sådan plage. Men at introducere homøoprofylakse som en sikker og effektiv løsning med den eksisterende mangel på beviser er tankeløst og misvisende. Ved at overtage en allopatisk behandlingsmodel er behandleren bundet af reglerne for allopatisk afprøvning og bekræftelse. Hvis stivkrampenosoden er effektiv, så lad os teste for stivkrampeantistoffer eller bruge kliniske dyreforsøg. Dr. Jonas har helt klart taget det første korrekte skridt i denne retning med sit studie af tularæminosoden, men det er vanskeligt at anbefale en behandling med kun 20% effektivitet. Fortalere for generaliseret homøoprofylakse peger ofte på større sikkerhed med homøopatiske midler end med allopatiske vaccinationer. Pertussisvaccine, som har figureret i flest overskrifter om vaccinerelaterede skader, medfører tydelige neurologiske følger for 1 ud af 140.000 patienter (32). Den største homøoprofylakse-undersøgelse til dato har mindre end 2000 patienter, og den viste en frekvens af bivirkninger, der svarede til allopatisk vaccination. Vi har ikke erfaring om, hvorvidt generaliseret homøoprofylakse vil give alvorlige bivirkninger hos nogle

individer. Ud fra den kliniske erfaring, vi har, ser det ud til, at enhver homøopat, der har praktiseret længe nok, med tiden vil se en hændelig prøvningseffekt efter behandling med høje potenser. Der ud over er de vanskeligste patienter at behandle dem, som har fået utallige midler i den senere tid. Mange behandlere har fortalt om risikoen for at gøre en patient uhelbredelig ved gentagen behandling med dårligt valgte midler. Generaliseret homøoprofylakse kan lige præcis skabe dette scenarie. Selv om det ikke er sandsynligt, kan generaliseret homøoprofylakse en dag blive et værdifuldt redskab for behandleren. Men før den dag skal der udføres standardiserede allopatisk-lignende fremadskuende undersøgelser. Der skal skaffes pålidelige sikkerhedsanalyser. Forskning inden for dette felt skal kraftigt støttes, fordi effektiviteten allerede fremhæves i informationen. Generaliseret forebyggelse som et sikkert alternativ til allopatisk vaccination bør undgås, med mindre behandleren er forberedt på at gennemskue den eksperimentelle natur og de mulige risici af denne fremgangsmåde. Vore patienter mødes med en svær beslutning mht. vaccinationer. Mange homøopater har i passende grad nævnt deres bekymring for vaccinationsprocessen; men at erstatte vaccination med isopatiske nosoder og hule løfter om sikkerhed og håb om effektivitet er simpelthen dårlig medicin. Lad os i stedet benytte den vanskelige situation til yderligere at stimulere forskning indenfor dette felt for, som James Tyler Kent skrev: "Vi må bruge homøopatien såvel til vor beskyttelse som til vor helbredelse." (33).

Kilder:

1. Dudgeon, Lectures on the Theory and Practice of Homeopathy, Republished by Archibel, Encyclopedia Homeopathica July 2000.
2. Ibid.
3. Ibid.
4. Hufeland, "Prophylactic Power of Belladonna in Scarlet Fever," Hufeland's Journal, 1826.
5. Dunham, Caroll. Lectures on Materia Medica, Republished by Archibel, Encyclopedia Homeopathica, July 2000.
6. Hahnemann, Samuel. Organon of the Medicine. Translation by Alain Naud,, Blaine, Washington: Cooper Publishing 1982.
7. Ibid.
8. Herscu, Paul. Stramonium, New England School of Homeopathy Press, Amherst, Massachusetts 1996.
9. Teste. The Homeopathic Materia Medica, Belladonna. republished by Archibel, Encyclopedia Homeopathica July 2000.
10. Burt. Materia Medica, Belladonna. republished by Archibel, Encyclopedia Homeopathica July 2000.

11. Chase, H.L, "Belladonna as a Prophylactic in Scarlatina." Amer Hom Rev 1859 Apr.: 314.
12. Hahnemann, Samuel. Materia Medica Pura, Belladonna. republished by Archibel.. July 2000.
13. Shepherd, Dorothy. Homeopathy in Epidemic Diseases, Essex: The C.W. Daniel Company Limited 1967.
14. "The 1918 Influenza Pandemic," <http://www.stanford.edu/group/virus/uda/index.html>, 2001.
15. "Stranger than Fiction," <http://edweb.sdsu.edu/sdhs/stranger/flu.htm>, 2001.
16. "Influenza General Information," <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/flu/fluinfo.htm>, 2001.
17. Dunham.
18. Dudgeon.
19. Golden, Isaac, Vaccination? A Review of Risks and Alternatives, 5th Edition. Victoria, Australia 1998.
20. Currim, Ahmed N., Ed., The Collected Works of Arthur Hill Grimmer, M.D. Norwalk and Greifenberg: Hahnemann International Institute for Homeopathic Documentation 1996.
21. Golden.
22. Fox, A D, "Whooping cough prophylaxis with Pertussin 30." Brit Hom J 1987 April; 76: 69-70.
23. Golden.
24. Eaton, CW ."Variolinum," JAIH 1907.
25. British Faculty of Homeopathy, " Faculty Review of Asian Influenza." Homeopathy 1958; 8: 115-124.
26. Castro, D and Nogueira GG. "Use Of The Nosode Meningococcinum As A Preventive Against Meningitis." JAIH 1975; 68: 211-219.
27. Chavanon, P. La Dipterie, 4th edition. St. Denis, Niort: Imprimerie 1932.
28. Patterson, J and Boyd WE. "Potency Action: A Preliminary Study of the Alteration of the Schick Test by a Homeopathic Potency." British Homeopathic Journal 1941; 31: 301-309.
29. Eizayaga, F. "Tratamiento Homeopatico de las Enfermedades Agudas y Su Prevencion." Homeopatia 1985; 51(342): 352-362.
30. Sur, RK, et al.. "Hepatoprotective Action of Potentized Lycopodium Clavatum." Brit Hom J 1990 July; 79: 152-156.
31. Jonas, WB. "Do Homeopathic Nosodes Protect Against Infection? An Experimental Test." Altern Ther Health Med 1999 Sep; 5(5):36-40.
32. Institute of Medicine. Adverse Events Associated with Childhood Vaccines: Evidence Bearing on Causality. Washington, D.C.: National Academy Press 1994.
33. Kent, James Tyler. Lectures on Homeopathic Philosophy, republished, Berkeley: North Atlantic Books 1

Mor, homøopat og vaccine-rådgiver

Af Lise Karkov

Vaccination

- skal
- skal ikke
- - skal
- skal ikke ?

Det er et stort spørgsmål. - Pest eller kolera. Ifølge homøopat Jonna Vogel findes der flere løsningsmuligheder. Hun er engageret i vaccinations-spørgsmålet og tilbyder klienter rådgivning i forbindelse med den store beslutning. Jeg besøgte hende en dag i solstik...

Jonna Vogel er uddannet klassisk homøopat og praktiserer i sit hjem på Studsgaardsgade på Østerbro. Studsgaard var læge og er blot en af de afdøde doktorer, som kvarterets gader har fået navn efter. Man må sige, det er på tide, at områdets eneste homøopat får taletid.

For Jonna startede det hele i 1998, hvor hun studerede til homøopat og var til foredrag med lægen og homøopaten, Gunnar Ødum. Han talte om vacciner, deres bivirkninger og risikoen for vaccinationsskader. Det vandt genklang hos Jonna, og da hun selv fik børn, blev vaccine-spørgsmålet endnu mere nærværende. Hendes egne børn blev ikke vaccineret. Jonnas overvejelser og erkendelser både som mor og homøopat har resulteret i endnu en titel: Vaccine-rådgiver.



Vaccine-rådgivning

Cirka 10 % af Jonnas klienter henvender sig, fordi de vakler i vaccine-spørgsmålet. "De fleste er blevet forældre til deres første barn og er bekymrede forud for vaccinationstidspunktet. Der sidder en masse forældre, der ikke ved, hvad de skal gøre i dette spørgsmål. Der sidder sågar nogen, der ikke ved, at det er valgfrit. Der er også udgivet pjecer om vaccinebivirkninger og vaccinationsskader, som kan fås på apoteket. Det er der bare ingen, der får at vide - af hverken sundhedsplejerske eller egen læge."

Jonna tilbyder interesserede forældre 1 times konsultation, hvor de kan tage alle de spørgsmål med, de har. Hun fortæller så nøjternt som muligt om tre muligheder og deres konsekvenser i vaccine-spørgsmålet:

1. At lade barnet vaccinere
2. Ikke at lade barnet vaccinere
3. At lade barnet følge Isaac Goldens homeoprofylakse - program (Se bogen Isaac Golden: "Vaccination")

"Min opgave er ikke at sige, at forældrene skal lade være med at vaccinere. Jeg vil gerne støtte dem i det rette valg, og ligegyldigt hvad de vælger, vil jeg bakke dem op. Jeg prøver at være så neutral som mulig, men jeg har selv en holdning til tingene."

1. At lade barnet vaccinere

"Jeg fortæller om modtagelighed. Hvis barnet er modtagelig for meningitis, er det også modtagelig for vaccinen, og dermed for risikoen for vaccinationsskader. Man kan få påført sygdommen ved at få vaccinen imod den. Da Polio-vaccinen kom frem, sås mange tilfælde af netop polio. Jeg blev kontaktet af en mor til et femårigt barn, der havde fået MFR-vaccinen. Det følgende døgn havde barnet det helt forfærdeligt: Hun slog, bed, græd og var bange. Forældrene kunne ikke trøste hende. Det var et mareridt. Sygepersonalet ville ikke høre tale om vaccineskade, men moren var ikke i tvivl: det var en vaccineskade. Barnet havde symptomerne på rubella, fik midlet og fik det øjeblikkeligt bedre. Det kunne have udartet sig til en kompliceret vaccineskade. Jeg henviser endvidere til Klitroses bog om vaccineskader.

- Ifølge antroposofferne kan vaccinerne faktisk tages enkeltvis frem for i de cocktails de normalt indgår i hos lægen (f.eks. MFR). Erfaringer viser at det giver færre bivirkninger. De fleste vil gerne vaccineres mod meningitis og stivkrampe. Men stivkrampe-vaccinen kan udelades, hvis blot man handler på ulykkestidspunktet. Man kan jo tage til den nærmeste skadestue og få en stivkrampe-vaccine, eller man kan gå rundt med Ledum i tasken. Polio flourer netop nu kun i Kaukasus - så den kan man jo vælge at lade sig vaccinere imod hvis man skal derover - ellers har man jo ikke brug for den.

- Ønsker forældrene at have homøopatien med ind over, kan der gives den pågældende nosode både før og efter den allopatiske vaccine. Man kan også vælge at give thuja eller sulphor, hvilket jeg dog ikke mener er optimalt.

- Endvidere indeholder vacciner mange tilsætningsstoffer.

2. Ikke at lade barnet vaccinere

"Det er det jeg personligt selv, er mest tilhænger af. Mine to piger er ikke vaccinerede, og de har aldrig haft problemer med de typiske følgesygdomme til vacciner: mellemørebetændelse og

indlæggelse af dræn, allergi, psoriasis og astmatisk bronchitis. Jeg viser gerne billeder af mine børn, så klienterne kan se hvor sunde er."

3. At lade barnet følge Isaac Golden - programmet

Isaac Golden er homøopat og har en doktor i naturmedicin. Han har over 20 år udviklet homøoprofylakse - et programsæt, der består af nosoder og midler i forskellige potenser. Konceptet er rettet mod forebyggelse af børnesygdomme. (Isaac Golden: "Vaccination - en gennemgang af risiko og alternativer". Klitrose 1998)

Med programmet præsenteres kroppen for et spejl, så den er forberedt på sygdommen. Jeg har aldrig hørt om eller set bivirkninger af programmet.

De fleste af mine klienter vælger denne løsning. Mange er trygge ved denne mode, fordi de faktisk har en følelse af at der er noget som beskytter barnet, som ligner den allopatiske vaccine, men uden de kendte bivirkninger. Jeg har selv været på ferie i Indien på en malaria-nosode. Jeg havde en god tur, fordi jeg følte, at jeg gjorde noget, og jeg havde en følelse af at være beskyttet. Det dur ikke, hvis man som forælder er ved at dø af skræk, fordi ens barn ikke er vaccineret.

Med Isaac Goldens vacciner kan man ikke måle antistoffer i blodet - det er ofte manges grund til at fravælge konceptet. Jeg mener selv at have set et bevis for at Isaac Goldens Homeo-Profylakse faktisk virker. Det var en lille pige, der fulgte programmet. Hver gang hun fik mæslinge-nosoden, blev hun meget syg med høj feber. Om natten havde hun forfærdelige mareridt og forældrene kunne ikke få kontakt med hende. Vi tog anamnesen og barnet fik Vacc. 1M. Samme eftermiddag fik hun ét anfald og herefter har der kun været 2 anfald siden, og det er nu 2 måneder siden, at hun fik denne ordination. Jeg har set barnet siden, og det var en helt anden personlighed; glad og med glød i kinderne, nu hvor hun også får sin nattesøvn! Og en meget glad Mor! Jeg priste mig lykkelig for at det var en homøopatisk, og ikke en allopatisk vaccine hun havde fået. Hun var

modtagelig for mæslinger. Havde vaccinen været allopatisk, kunne en alvorlig vaccineskade have udviklet sig. Det her var slemt nok, men det varede trods alt kun 12 timer.

Isopati eller homøopati – der er en verden udenfor...

Jeg inddrager ikke mit eget dilemma som klassisk homøopat, for jeg er egentlig selv afklaret. Mine børn er jo ikke vaccineret. Jeg er klar over at homeoprofylakse ikke er fuldgældigt klassisk homøopati, men jeg mener også, man bør gå ud over sit område, hvis man kan. Hvad med dem der ikke er klassiske homøopater og gerne vil vælge vaccinerne fra? Dem kan du da godt hjælpe. Tænk på de familier, som har fået vacciner i flere generationer – er det helt tosset at give nosoder her? Det tror jeg ikke

Der er mange aspekter man kan gå ind i, når man er inde på vacciner. Vaccinedebatten bevæger sig nemt ind på børnepolitik. For hvad med smitte i vuggestuen mv.? Jeg taler varmt for at opfostre sit barn hjemme, og at amning er den bedste vaccine, du kan give dit barn.

Klassisk homøopati er det, jeg arbejder med – det er det jeg er forelsket i, men der er jo ikke noget i vejen for at tage det bedste fra andre retninger. Det skriver Hahnemann også (Organon § 288 og 289). Vi skal ikke være så bange for at bevæge os ind på vaccine-spørgsmålet. Ligesom vi anbefaler varieret kost, vitaminpiller og andre ting, der kan bedre almentilstanden og grundlaget for en homøopatisk behandling.

Har vaccinen en fremtid?

Jeg tror snart der kommer noget andet i stedet for vaccinen - den hører forrige århundrede til.

Ansvar

Jeg skærer tingene ud i pap indenfor alle 3 valgmuligheder. Jeg ruller hele arsenalet op: Henviser til rapporter og bøger. Jeg er meget tydelig med at fortælle, at jeg ikke tager ansvaret for forældrene og deres barn. Jeg er også meget tydelig med at

fortælle, at lægen heller ikke tager ansvaret, hvis der skulle opstå en vaccine-skade. Man står altså selv med hele ansvaret. Det er et chok for mange forældre, men det er virkeligheden. Og det er virkeligheden, vi skal præsenteres for. Men jeg ved også, at man skal være nænsom og kærlig. Ellers bliver forældrene forskrækkede og tør ikke bede om hjælp igen.

Det blev Jonnas sidste ord. Familien skal have frokost nu. Da jeg kommer ud, har gaden skiftet navn til Vogelvej. Jeg ved nu at mine eventuelt kommende børn ikke skal vaccineres.

Læser du en avis regelmæssigt, eller checker du websider regelmæssigt?

Bestyrelsen vil gerne bidrage til at DSKH bliver mere synlig i medierne. Dertil har vi brug for hjælp:

Vi vil bede dig om at være opmærksom på om der i den offentlige debat omtales emner, hvortil DSKH bør bidrage. Hvis du ikke lige selv har tid at reagere, så giv et praj. Send en mail med titlen PRESSEKLIP til iw@smertebehandlingen.dk. - Så vil vi i "Task-Force" – den hurtige PR-gruppe, gå videre med det.

DSKH

Nyheder fra bestyrelsen



Fra SundhedsRådet

Se: www.sundhedsraadet.dk

Af Ingrid Wawra

• **Aktuelt**

Rab-godkendelsen og tilhørende vedtægtsændringer har i den senere tid taget meget energi fra behandlerforeninger og skoler, der er medlemmer af SundhedsRådet. Sundhedsrådet er i dette år optaget af at indsamle og analysere tilbagemeldinger fra medlemsorganisationerne i forhold til Rådets fremtid. Det er et debatoplæg som et udvalg i Sundhedsrådet har udarbejdet efter meget indput fra medlemmerne.

DSKHs medlemmer var inviteret til et fyraftensmøde i foråret, men kun få kom. Derfor er Charlotte som tidligere DSKH-repræsentant i SundhedsRådet, og jeg som nuværende repræsentant blevet enige om at komme med indput til debatoplægget om SRs fremtid.

DSKH har som en af sine delmål at være stærkt repræsenteret i SundhedsRådet. DSKH har derfor valgt to repræsentanter: Jeanette Maglegaard og undertegnede, som er blevet valgt som behandlergruppe-repræsentant og næstformand i Sundhedsrådets hovedbestyrelse.

• **Sundhedsstyrelsens Råd for Alternativ Behandling (SRAB)**

SRAB er den gruppe under SR, der arbejder sammen med Sundheds-styrelsen. Hele RAB-lovgivningen startede her. Nedenfor er gengivet de mest interessante punkter af sidste møde i Sundhedsstyrelsens Råd for Alternativ Behandling, d. 1. juni 2007:

Her et uddrag af mødereferatet:

Leila Eriksen er blevet kontaktet af direktøren for Sygeforsikringen "Danmark". Baggrunden for denne kontakt er publikationen "Zoneterapeuters klienter" – en flereårig stor undersøgelse i skandinaviske lande om brugerne af zoneterapi. Sygeforsikringen "Danmark" er interesseret i at indgå i et formaliseret samarbejde.

Karen Bloch-Frederiksen fortalte, at LNS – Landsforbund for Naturhelbredelsens fremme for 4-5 år siden var i dialog med sygeforsikringen "Danmark". Der blev under mødet dengang gjort opmærksom på, at "Danmark" disponerede hvert år over 5 % af indtægterne til nye tiltag, og at det var medlemmerne på medlemsmøderne, der afgjorde hvad disse 5 % skulle bruges til.

Leila foreslog, at man enedes om, at de RAB-registrerede zoneterapiorganisationer og akupunktørorganisationer mødes og inden næste møde i Rådet kommer med et oplæg til kriterier for en tilskudsordning. Hvis Rådets medlemmer på næste møde er enige i forslaget, kan vi til det efterfølgende møde invitere Sygeforsikringen "danmark" til at deltage.

Kirsten M. Andersen spurgte, hvorfor kun zoneterapi og akupunktur skulle inddrages. Hun mente, at i hvert fald massage også burde være med.

Leila svarede, at det efter hendes opfattelse kunne synes oplagt at medinddrage massage, men at det var bedst at starte med de to behandlingsformer, det er lettest at forholde sig til. Zoneterapi og akupunktur var i øvrigt Sygeforsikringen "danmark"s eget oplæg. Hun mente endvidere, at hvis man fik de første igennem, ville det senere være lettere at få flere behandlingsformer med. Hun mente desuden, at massage var alt for bredt at starte med. Dette gav Annemarie Goldschmidt hende ret i.

Der var enighed om at arbejde videre med forslaget.

Indskudt bemærkning fra mig:

Jeg vil i den anledning gerne minde om Margit Engelbrechtsens betænkeligheder angående sygesikringsordningen, som hun har oplevet begrænsende for hendes anden profession: kiropraktor. Disse gik ud på, at tilskud til behandlinger fra sygesikringer har som følge at kun de af sygesikringen støttede dele af behandlingen udvikler sig videre og at ens klinikhverdag bliver præget

af de administrative arbejdsopgaver i forbindelsen med tilskudet.

Jeg vil dog også sige at homøopati er/var sygekasse tilskudsberettiget i Tyskland og Schweiz og at patienter og behandlere har været glade for det.

(Den følgende del af mødet er interessant i forhold til **forskning**):

Ad pkt. 7 – Sundhedsstyrelsen anmodes om at svare på, hvilke evidensgrader styrelsen accepterer.

Mette Dons svarede, at styrelsens vurdering af den videnskabelige værdi af indsendt dokumentation i forbindelse med markedsføringssager følger de internationale evidensniveauer og styrkegrader i henhold til Oxford Centre for Evidence-based medicine Level of Evidence and Grades of recommendations fra maj 2001 (of_evidence.asp#levels). Inden for den videnskabelige tradition inddeler man (klinisk) dokumentation i fem evidensniveauer svarende til graden af videnskabelighed.

- (niveau 1) er randomiserede kontrollerede forsøg (lodtrækningsforsøg)
- (niveau 2) er kohortestudier
- (niveau 3) case kontrollerede undersøgelser
- (niveau 4) opgørelser eller kasuistikker (beskrivelse af enkelttilfælde)
- (niveau 5) ekspertmeninger eller tommelfingerregler

For alle de første fire nævnte niveauer er det gældende, at de er peer reviewed, hvilket vil sige, at undersøgelserne har gennemgået en uafhængig ekspertvurdering, og at der derfor er tale om videnskabelig dokumentation.

• **Vifab – Videnscenter for alternativ behandling**

Aktuelt:

- De to forskergrupper, som ViFAB aktuelt støtter, er knyttet til henholdsvis Københavns Universitet og Syddansk Universitet. Foreløbig er et af projekterne en analyse af udbud af alternativ behandling. Formålet med projektet har været at indsamle viden om, hvor mange

professionelle udbydere (dvs. alternative/komplementære behandlere), der findes i Danmark og deres uddannelsesmæssige og faglige baggrund. Desuden har projektet fokuseret på behandlernes organisatoriske forhold, herunder praksisorganisering, registrering som RAB-behandlere, samarbejde med det etablerede sundhedsvæsen, kvalitetsudvikling, markedsføringsstrategier, behandlingskapacitet, samt klientstrømme og principper for fastsættelse af honorar.

Foreløbige resultater peger på, at alternative behandlere bruger overraskende mange penge på uddannelse og efteruddannelse, og at der er snart ligeså mange alternative, organiserede og veluddannede behandlere per 100.000 indbyggere som der er læger.

Den foreløbige rapport findes her: <http://www.sam.sdu.dk/~jas/KABrapport.pdf>

Og mere info på <http://www.ccescam.dk/>

De følgende 2 projekter startede med bevillinger fra 2005:

• **Effekter og virkningsmekanismer i alternativ behandling**, Københavns Universitet

- Projektet er ledet af professor, dr.phil. Bo Jacobsen fra Sociologisk Institut.
- Forskergruppen vil i samarbejde med alternative behandlere undersøge, om og i givet fald hvordan patienter med kræft eller sclerose kan få gavn af zoneterapi, akupunktur og meditation.
- Projektet består af flere delprojekter, som vil blive afsluttet i løbet af en 3-års periode.
- ViFAB har støttet projektet med fem millioner kroner.
- Forskergruppen har lavet en hjemmeside, www.kufab.dk, hvor du kan læse mere om projektet og gruppens arbejde.

• **Etablering af et murstensløst kompetencecenter**, Syddansk Universitet

- Projektet er ledet af lektor, mag.scient., ph.d. Helle Johannesen fra Institut for Sundhedstjenesteforskning.

- Forskergruppen vil sammen med forskere fra Århus, Odense og Vejle og i samarbejde med alternative behandlere undersøge, hvilken effekt alternativ behandling har på kræft.
- Projektet består af flere delprojekter, som vil blive afsluttet i løbet af en 3-års periode.
- ViFAB har støttet projektet med fem millioner kroner.

Forskere med forskellige specialer

Deltagerne i de to forskergrupper er blandt andre universitetsforskere fra forskellige områder som medicin, antropologi og økonomi. Universitetsforskerne arbejder sammen med alternative behandlere, som har erfaring med at udføre behandlinger i praksis.

Når forskere fra forskellige områder deltager, kan man få belyst flere spørgsmål end bare, om alternativ behandling har effekt på en bestemt lidelse eller ej. For eksempel kan en økonom vurdere, om der er samfundsøkonomisk gevinst ved brug af alternativ behandling.

Forskning for 20 millioner kroner

ViFAB kræver 50 % medfinansiering fra de to grupper. Det betyder, at der bliver skabt forskning i alternativ behandling for i alt 20 millioner kroner.

Det er interessant, at forskningen bevæger sig fra Vifabs regi til universiteterne. I den forbindelse ville det være ønskeligt for os, at der melder sig en person på banen, der er tilstrækkelig strategisk og magtfuld til at udvikle og få anerkendt forskning med et design der passer til holistiske behandlingsmetoder (se min indledning til tema forskning). Det er vigtigt at notere sig den ukritiskhed som Sundhedsstyrelsen viser ved at overtage den mest uegnede evidensgradering.

Datatilsyn

ALLE mennesker, der opbevarer data om andre borgere SKAL registrere sig hos datatilsyn (www.datatilsyn.dk). Så – RAB-registreret eller ej, SKAL vi, der får data på vore klienter, registrere os hos datatilsyn, der så har ret til at føre tilsyn med os.

Det er en lov, der beskytter alle borgere.

Sagen er bare, at den blanket man skal udfylde, er møgbesværlig og koster 1000 kr. Man kan dog være heldig at få telefonisk hjælp. De 1000 kr. kan selvfølgelig trækkes fra i skat, men surt er det jo alligevel.

Indtil videre er det kun 4 % af alle alternative behandlere, der har tilmeldt sig. Kig ind på hjemmesiden og prøv at vænne jer til tanken. Vi skal jo til det før eller senere, og billigere bliver det næppe.

Hilsen fra jeres repræsentant i SundhedsRådet, (www.sundhedsraadet.dk)
Ingrid Wawra

Information om Persondataloven.

Af Charlotte Yde

Som alternativ/kompleme-tær behandler har vi pligt til at lade os registrere hos Datatilsynet. Det koster 1000 kr. og man kan idømmes bødestraf, hvis man ikke er registreret. Klik ind på Datatilsynets hjemmeside www.datatilsyn.dk og gå ind under "Anmeldelse", for at blive registreret.

I Sundhedsrådets behandlergruppe har vi ad flere omgange haft spørgsmålet ang. registrering hos Datatilsynet på dagsordenen, for at få afklaret hvilke pligter vi har som behandlere. Punktet var ligeledes på dagsordenen på Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende Alternativ Behandling (SRAB) i oktober måned, så der arbejdes en del med emnet for øjeblikket. Ingrid Wawra har

tidligere skrevet et indlæg om emnet i Hahnegal.

Persondataloven som trådte i kraft 1. juli 2000 gælder for *behandling af personoplysninger*, som foretages af offentlige myndigheder og af private virksomheder, foreninger og lignende. Autoriserede sundhedspersoner er ikke omfattet af loven (§49), men hverken Registrerede Alternative Behandlere (RAB' ere) eller andre alternative behandlere er på nuværende tidspunkt fritaget for anmeldelse. Formålet med loven er at give Datatilsynet mulighed for at kunne kontrollere nogle af de mere følsomme behandlinger, der foregår, samt at gøre behandlingerne kendt for offentligheden.

En *personoplysning* omfatter enhver form for information om en identificeret eller identificerbar fysisk person. Dvs. at opbevaret information om en given klient, også selvom informationen ikke opbevares på computer, falder ind under Persondataloven. Den eneste mulighed for fritagelse er hvis klienten selv opbevarer og medbringer journalen.

En *behandling* i persondatatalovens forstand omfatter enhver form for håndtering af oplysninger, bl.a. indsamling, registrering, systematisering, opbevaring, brug og videregivelse. Persondataloven findes på www.datatilsynet.dk/publikationer/pjece/persondataloven.htm

Behandlingen af personoplysningerne skal ske i overensstemmelse med god databehandlingsskik. Der henvises i §5stk. 3 til at oplysningerne skal være relevante og tilstrækkelige og ikke omfatte mere end hvad der kræves til opfyldelse af de formål, hvortil de er indsamlet. Det skal altså stå klart hvad oplysningerne indsamles til og den dataansvarlige (her behandleren) skal sikre sig at der ikke indsamles urigtigt eller vildledende oplysninger.

Det gælder ifølge §7stk. 2 at der kræves et udtrykkeligt samtykke til behandling af særligt følsomme oplysninger, hvorunder helbredsmæssige oplysninger hører. Andre følsomme oplysninger er racemæssig eller etnisk baggrund, politisk, religiøs eller filosofisk overbevisning,

fagforeningsmæssige tilhørsforhold og seksuelle forhold. Et samtykke kan være mundtligt, men vil vanskeligt kunne bevises i en uoverensstemmelse. Det er derfor nødvendigt at bruge en form for journal forside hvor klienten med sin underskrift bekræfter sit samtykke ift. opbevaring af personfølsomme oplysninger.

Den registrerede dvs. vores klienter/patienter, og os selv når vi bruger alternative / komplementære behandlere, har følgende rettigheder:

- Besked fra den dataansvarlige om, at der indsamles oplysninger om en selv
- Ret til indsigt i de oplysninger, der behandles om en selv
- Ret til at gøre indsigelse imod, at behandling af oplysninger finder sted, og hvis indsigelse er berettiget, skal data-ehandlingen ophøre
- Ret til at få oplysninger, der er urimelige eller vildledende, rettet, slettet eller blokeret, samt i den forbindelse at forlange, at andre, der har modtaget oplysningerne, orienteres om dette
- Ret til at tilbagekalde et samtykke
- Ret til at klage til Datatilsynet over behandlingen af oplysninger om en selv.

Bemærk at hvis vi skriver indlæg f.eks. i Hahnegal og beskriver cases, så skal skriftligt samtykke indhentes hos klienten. Redaktør af bladet er juridisk ansvarlige for at samtykke findes.

Det er oplagt at tage emnet op på de skoler hvor alternative behandlere uddannes.

Derudover må konsekvensen af persondataloven være, at der tages ansvar for i de enkelte behandlerforeninger at informere nye medlemmer om krav til registrering, på samme måde som vi nu informerer om forsikring, samt at der løbende informeres gennem medlemsblade og hjemmesider, således at der aldrig hersker tvivl hos den enkelte behandler om, hvilke krav der stilles og hvordan de opfyldes.

Kilder: Telefonisk samtale med datatilsynet, Oplæg om persondataloven

skrevet af Elisabeth Hersby (SST) og udleveret på SRAB møde. Datatilsynets hjemmeside.

ECCH møde i Beograd

d.24.-27. maj 2007

af Malene Vestergaard Larsen

Beograd dannede rammen om ECCHs generalforsamling. 17 lande havde sendt repræsentanter, der skulle varetage foreningernes interesser i et nøje tilrettelagt program.

Mødet startede i vanlig stil med en gennemgang af medlemslandenes årlige rapporter, hvorefter formand Petter Viksveen aflagde rapport med fokus på valget til World Homoeopathic Awareness Organisation (WHAO). Som mange af jer allerede ved, er grundlæggeren Gabrielle Traub gået af som formand i WHAO, og ECCH har overtaget posten. Der var dog bred enighed om at værdifuld ECCH-tid og arbejde ikke skal overgå til WHAO og derfor trækker ECCH sig ud af WHAO efter WHAO valget.

Petter Viksveen forklarede at der i løbet af året havde været et par tilfælde hvor skoler og privatpersoner misbrugte ECCHs navn. Det blev slået fast at ECCH ikke akkrediterer skoler eller kurser og at ECCHs logo er beskyttet og derfor ikke kan benyttes af andre end ECCH.

Formanden var på valg og Petter Viksveen genopstillede og blev enstemmigt genvalgt.

Derefter skulle der stemmes om ECCHs navn – en proces der har været længe undervejs. Som tidligere rapporteret har der været en hed debat om hvorvidt ordet "classical" skulle udtages fra ECCHs navn eller skulle blive. DSKH stemte for udtagelsen af "Classical", men desværre kunne det ikke vedtages. Forslaget om at fjerne ordet "classical" i vedtægterne blev dog vedtaget. Forslaget er fremsat igen og der stemmes om det til generalforsamlingen i 2008.

Vi delte os jævnt ud i arbejdsgrupperne (uddannelse, politik, forskning, farmaci) og der aflagdes løbende rapporter fra diverse grupper. DSKH er repræsenteret i uddannelse og forskningsgrupperne.

Politisk arbejdsgruppe:

Der er stor enighed om at medlemslandenes foreninger skal overveje og formulere hvilke politiske formål de vil bruge ECCH til. Der tilskyndes til at alle lande får en patient-forening, da disse har en større politisk indflydelse end foreningerne.

Uddannelsesarbejdsgruppen:

Yanai fra Israel vælges som ny koordinator for gruppen.

Det helt store aktuelle mål i denne gruppe er at arbejde hen mod en harmonisering af uddannelsesstandarderne i Europa. En harmonisering er rettet mod beskyttelse af vores patienter og en fælles kvalitetsopgradering af homøopaters uddannelse.

Det blev besluttet at revidere uddannelsesguidelines med en deadline i 2010.

Der arbejdes i øjeblikket på et udkast til guidelines om supervision og klinisk træning.

Farmaci arbejdsgruppen:

Milano universitet har produceret et udkast til et dokument der skal danne grundlag for internationale retningslinier vedrørende homøopatiske produkter. ECCH har foreslået en del ændringer til dette dokument og er blevet inviteret med til at deltage i revideringen af dokumentet i kraft af ECCHs anerkendelse i WHO.

ECCH og ECHAMP er inviteret til møde i Bonn i juni, hvor gennemsigtigheden af den tyske homøopatiske industri skal diskuteres.

ECCH er ved at producere en farmacifolder.

Nosoderne er ved at blive forbudt i rigtig mange lande. ECH og ECCH samarbejder om at udarbejde en skrivelse, hvor vigtigheden af nosoder i en homøopatisk praksis understreges.

Forskningsarbejdsgruppen:

Research Symposium i Bruxelles var et godt initiativ. DSKH-medlemmer var inviteret

men desværre var DSKH ikke repræsenteret. Der var stor enighed om at MYMOP er et godt redskab og ECCH opfordrer alle til at implementere det i deres praksis.

Vigtigheden af at alle foreninger har en "code of conduct" blev pointeret, da det fremmer upartiskhed, gennemsigtighed og tavshedspligt.

Som også tidligere rapporteret har der længe været forberedelser til at etablere et internationalt råd (ICH) og dette sker på det kommende møde i Heidelberg. DSKH er automatisk medlem af ICH i kraft af et ECCH-medlemsskab.

De nordiske lande diskuterede mulighederne for et nordisk samarbejde i pauserne, og alle var enige om at et sådant skal etableres. (Sverige var ikke tilstede til dette års ECCH- møde, men er senere kommet med positive tilbagemeldinger til forslaget). Bestyrelsen skal diskutere DSKHs rolle i et Nordisk samarbejde på de kommende bestyrelsesmøder og modtager gerne input fra medlemmerne.

Det næste ECCH møde afholdes i Heidelberg forud for Link konferencen og den næste generalforsamling afholdes i Bulgarien fra d.29. maj – 1. juni 2008.

Derefter går turen til København som gæstes af ECCH fra d.14. november – 16. november.

I forbindelse med ECCH-mødet i København vil der finde et uddannelsesmøde sted, hvor de eksisterende uddannelsesguidelines skal revideres. Mødet er for alle uddannelsesinstitutioner og lærere i Europa og der forventes stor tilslutning til dette samarbejds-møde, da det er et forsøg på at harmonisere de Europæiske uddannelser.

World Homoeopathic Awareness Week

Her last-minutes-news angående WHAW 2008:

Dear colleagues!

We have received a lot of suggestions and feedback on our call for voting for a theme 2008.

Thank you for that!

The majority of you has voted for Sports.

We therefore decided to declare that the theme for WHAW 2008 shall be:

Homeopathy in Sports

We think that the year 2008 is ideal to bring up these matters in the public as it is a year that will have the Olympic Games in China which will draw a lot of attention.

In times that produce more headlines about doping scandals than about true top sports performances we think that we can reach a lot of public interest on a safe treatment like Homeopathy.

For all those of you that were not in favour for this theme I would like to assure you that we are determined to cover all your wishes and suggestions during the following years.

Best wishes

Christine Liebing-Gabel, WHAO Chairwoman

Debat og Nyheder:



Hos Andre Saine

Indtryk fra en rejse til Montreal

Af Britta Feusi Ludvigsen

Efter mit sidste ophold i 2006 i Niendorf/Tyskland - den anden ud af syv ugers intensiv *Materia Medica Pura* undervisning af Dr. Andre Saine - besluttede jeg mig for at rejse til Canada for at lære meget mere om casetaking og case management hos Dr. Saine.

Kurset har en lang tradition. I 1921 besluttede *American Institute of Homeopathy* at gøre en indsats for at standardisere og løfte niveauet i uddannelsen til homøopater. Fra det år blev kurset "*Homeopathic prescribing and materia medica*" undervist i løbet af sommeren på forskellige universiteter i USA. Det var de store homøopater, som forpligtede sig til at undervise på disse sommerkurser. Navne som Farrington og Lippe var blandt dem. Igennem de sidste 23 år har Dr. Saine været med til at undervise og dermed hjælpe praktiserende homøopater til at blive bedre i deres fag og til at få dybere kendskab til den rene homøopati eller *Hahnemannian Homeopathy*.

Efter 9/11 faldt efterspørgselen drastisk og den homøopatiske forening besluttede, at man ikke længere vil støtte kurset på grund af for få tilmeldinger. Dr. Saine følte et historisk ansvar for at videreføre traditionen og flyttede det amerikanske kurset over til Montreal/Canada.

Det var i Montreal at jeg deltog i den første del (en uge): "*Foundations of acute and chronic prescribing*". Den anden del - "*Comparative Materia Medica*" havde jeg allerede gennemgået sidste år i Niendorf.

I år har der været så få deltagere som aldrig før til Dr. Saines undervisning i Montreal. At være kun 7 deltagere fra tre kontinenter har været et stort privilegium, fordi vi fik spurgt om alt hvad der var relevant for os. Heldigvis mødte de sidste to tilmeldte ikke op og derfor blev kurset afholdt i Dr. Saines klinik i stedet for på McGill universitetet.

I løbet af de syv dage fik jeg en mere konkret forståelse for homøopati og en praktisk uddybning i hvordan man bliver en dygtig homøopat (efter nogle år...). De første dage gik med intenst studie af filosofien, grundprincipper, de store homøopater, homøopatisk historie og Organon. Derefter kom den del, som jeg oprindeligt kom for, nemlig hvordan tager man helt konkret en god case. Hvad skal jeg være opmærksom på?

Først fulgte vi en live case via telefon fra en intensivafdeling i Melbourne / Australien. Det var igennem flere korte seancer vi deltog, altid med Dr. Saines vurdering og ordinerings. Dejligt levende! Derefter havde vi en live case i klinikken. Igen fik vi set, hvordan man i praksis klarer den opgave og hvor længe det kan tage.

Der blev brugt megen tid for at lære om de forskellige potenser som store homøopater brugte: for eksempel Fincke-potenser, Dunham-potenser for at nævne nogle af dem.

Efter syv hele dage var jeg godt fyldt op med masser af viden og gode indtryk af Dr. Saines arbejdsmetode og hans overbevisende casetaking og case management. For mig var opholdet kommet til ende hvorimod Dr. Saine kørte endnu 5 dage videre for over 40 studerende med temaet *Materia Medica Pura*.

En fantastisk lærerig tid, som jeg kun kan anbefale til alle dem, der godt kunne tænke sig at følge i fodsporene af de store mestre.

Jeg vil gerne afholde en aften for jer, der er interesseret i at høre mere om hvordan Dr. Saine arbejder: om ideen: hvorfor han ikke "bliver mere moderne", hans projekt om at genoplive den historiske sammenslutning af homøopater "*International Hahnemannian Association*" og meget mere.

Jeg forventer at finde en aften i november måned, hvis der er nok interesse. Send mig en mail til mail@rulersdalk.dk hvis du gerne vil deltage en aften. Yderlige oplysninger vil jeg sende ud når vi kommer lidt tættere på november.

E-book anmeldelse:

"How to Treat Hayfever Successfully with Homeopathy"

Af Charlotte Yde

Mike Andrews, klassisk homøopat uddannet fra Misha Norlands skole i 1990, og nu tilknyttet University of Westminster polyclinic som supervisor, har skrevet en e-book om behandling af høfeber. Bogen henvender sig udelukkende til homøopater og homøopatistuderende, og er således ikke egnet til selvbehandling. Det er en let læselig, praktisk orienteret og meget overskuelig bog, og så koster den kun £10.

Bogen er systematisk opbygget:

- introduktion af emnet
- Hvad er høfeber
- At tage patientens case
- Midler og Materia Medica
- Filosofien bag behandlingsplanen – Hvad sagde Kent?
- Potenser og posologi
- Bibliografi
- Om forfatteren

Jeg har især haft udbytte af at bruge Mikes spørgeskema, som findes i afsnittet om at tage patientens case. Det er så nemt at glemme små detaljer, når man tager en høfeber case. Klienterne er vant til symptomerne og husker ikke altid at fortælle det hele uopfordret. Her hjælper spørgeskemaet, som enten kan udleveres direkte til klienten eller kan bruges som huskeliste for homøopaten.

Jeg vil varmt anbefale bogen, som kan købes fra Mikes hjemmeside www.westsussexhomeopathy.co.uk.

Betaling foregår over nettet og bogen sendes til din e-mail adresse efter få dage.

Homøopati i følge Hahnemann? paragraf 211 og de psykiske symptomer

Af Stefan Reis

Oversat af Flemming Borregaard Olsen med forfatterens samtykke.

Som hovedregel udmærker en "Klassisk Homøopat" sig ved, at der ordineres patienten et individuelt baseret homøopatisk lægemiddel, efter at have foretaget en detaljeret anamnese samt en analyse af totaliteten af symptomerne (ikke kun dem der henføres til patientens nuværende klage).

Ved at tilføje "klassisk" betoner man, at der ikke ordineres kompleksmidler og ej heller medicineres på kun et symptom eller sygdomsdiagnose. Derudover er benævnelsen også ment som en direkte reference til Samuel Hahnemann (1755-1843), homøopatien fader.

Hvor langt "Klassisk" homøopati allerede har bevæget sig væk fra Hahnemann, vil blive fremhævet i denne artikel, anskueliggjort med baggrund i værdien af psykiske symptomer.

Psykiske symptomer (emotionelle og mentale symptomer) betragtes generelt som værende særligt værdifulde, når man skal vælge det indikerede homøopatiske lægemiddel. Hos nogle homøopater er deres patienters psykiske symptomatologi afgørende og de fysiske symptomer kun bekræftende symptomer.

Mange mener, at denne betydningsfulde værdi tillagt psykiske symptomer udspringer af tilsvarende instruktion af Hahnemann i hans *Organon der Heilkunst* (ORG V1). I de fleste tilfælde refereres der til paragraf 211, hvor der siges:

"vigtigheden af den emotionelle tilstand skal forklares ved, at patientens emotionelle tilstand ofte er afgørende når et middel skal udvælges. Dette er et afgørende karakteristisk symptom, hvilket sammen med de øvrige sygdomssymptomer, ikke lader sig skjule fra den nøje observerende homøopat".

Først og fremmest skal det pointeres, at alle referencer ude af kontekst er problematiske. Paragraf 210 – 230 angår "mentale og emotionelle sygdomme". For at forstå Hahnemanns syn på disse, kræves der at alle paragrafferne læses og forstås. Kun derved kan vi forstå Hahnemanns tankegang og syn, som er undladt fortolkning og spekulation.

Her følger et forsøg på at vise hvad Hahnemann virkelig udtrykte. Indledningsvis vil jeg understrege, at dette ikke er mit eget personlige synspunkt. Kommentarerne orienterer sig udelukkende på den eksakte ordlyd fra Organon. En diskussion er først mulig når vi har taget dette skridt.

(1) Patientens emotionelle tilstand

I paragraf 211 taler Hahnemann om "patientens emotionelle tilstand". Dermed menes der ikke dennes personlighed men snarere den patologisk ændrede tilstand hos patienten. Denne tilstand som adskiller sig fra patientens tidligere sunde situation.

Desværre er denne paragraf ikke så tydelig som man kunne ønske sig. I paragraf 212 er Hahnemann mere præcis, hvor han taler om den forandrede mentale og emotionelle tilstand afvigende fra den før sunde tilstand. I paragraf 213 nævner han igen mentale og emotionelle forandringer.

Det er en fatal misfortolkning, at erklære enhver psykisk tilstand, sådan som den udtrykker sig her og nu, som et "symptom", og at tage dette symptom i betragtning i repertoriseringen og valg af middel.

I dette tilfælde vil man benytte sig af etiske og moralske standarder til at bestemme, hvad der er patologisk. Ved at gøre dette ignorerer man totalt fodnoten til paragraf 210 :

" for eksempel, ofte møder man patienter med smertefulde sygdomme som er milde og rolige [...]. Hvis patienten ved homøopatens hjælp bliver helbredt [...] bliver homøopaten ofte overrasket og forbløffet over den frygtelige psykiske ændring hos patienten. Homøopaten bliver ofte mødt med utaknemmelighed, ondskabsfuldhed og det mest fornedrende

og frastødende menneskelige temperament – kvaliteter som er præcist magen til dem som patienten havde før sygdommen satte ind."

Derfor, ifølge Hahnemann, er det ikke tilladeligt at benytte klare negative og ubehagelige karakter- træk som homøopatiske indikationer. Moral, social og kulturelle normer kan ikke sætte standarden når det kommer til definition på "det som skal kureres" (Org. VI, para 3). Dette giver mening, i betragtning af den konstante ændring af værdinormer i vores kultur. Eller er samfunds strukturer helbredelige? Vi kan kun tage en emotionel tilstand som del af totaliteten, når denne tydeligt kan identificeres som værende forskellig fra den oprindelige sunde helbredstilstand.

(2) Det entydige særegne symptom

Hahnemann beskriver den emotionelle tilstand som ofte "bliver udslagsgivende ved udvælgelse af det homøopatiske lægemiddel" som værende et "entydigt særegent symptom", hvilket derfor klart henviser til paragraf 153 ORG VI, hvor han lægger vægt på "særegne, karakteristiske og usædvanlige tegn og symptomer". Dette betyder, at et psykisk symptom, som alle andre symptomer, kun kan indikere det rigtigt homøopatiske lægemiddel når det opfylder kriterierne for paragraf 153. Det er ikke tilfældet når det bare er et psykisk symptom. Hvis det er et almindeligt symptom (hvilket også beskrives i paragraf 153), mangler det særegenheden og det individuelt bestemmende symptom.

Frygt, for eksempel, er ikke som sådan karakteristisk eller indikerende, med mindre det individualiseres ved modaliteter eller et karakteristisk irrationelt symptom eller ved at være totalt uforklarligt.

Men selv en udførlig beskrivelse gør ikke nødvendigvis den emotionelle tilstand karakteristisk. Frygt for fattigdom, for eksempel, er almindelig i dag. Ikke fordi der er mange Sepia, psorinum og Calc. Carb., cases i dag, men fordi så mange mennesker har god grund til denne frygt og derfor er denne frygt forståelig.

(2) Symptomer der fremstår klart og utvetydigt

Symptomet, der leder til det homøopatiske lægemiddel, opstår ud fra en given psykisk tilstand og ses med al tydelighed af den nøje observerende homøopat, siger Hahnemann.

Han udtrykker sig i lignende vendinger i § 230 hvor han beskriver den psykiske tilstand som

" hovedsymptomet som fremstår utvetydigt klart".

Han må da mene et symptom som straks springer én i øjnene med tydelighed og som overskygger andre symptomer.

Det indebærer symptomer vi ikke først skal bruge lang tid på at finde frem til eller som vi skal fortolke ved kropssprog, drømme eller tegninger som "centrale temaer". Hahnemann må have ment cases med ægte sindssyge, psykose, splittet personlighed osv.

(3)Materia medica 1

Når man beskæftiger sig med patienters personlighedsstruktur som beskrevet ovenfor, opstår der ofte en fejl som kan have alvorlige konsekvenser for vores Materia Medica.

Når et middel er ordineret med succes, især hvis det drejer sig om ét som hidtil har været ukendt når det drejer sig om dens "type" (fordi den er "lille" eller et nyt middel), er der en tendens til at henvise alle informationer og data fra anamnesen som tilhørende midlet.

Når, for eksempel, middel X har helbredt astma i en patient som er sensitiv og har let til gråd kan man foranlediges til at konkludere at midlet er ét som er sensitivt og har let til gråd.

Lad os for eksempel forestille os en patient som bliver underrettet om, at han har kræft. Hvem ville blive overrasket hvis denne person frygter nogensinde at kunne blive rask igen ? Hvordan kan det være et sygdoms symptom ?

Er denne reaktion ikke normal hos en person som har fået en sådan forfærdelig besked? hvis denne person helbredes er det da ikke forventeligt at angsten forsvinder ? Kan man tilskrive det terapien eller det benyttede middel ?

Er det tilladeligt at betragte symptomet "fear of recovery" som et symptom for midlet. ?

Nogle homøopater tænker desværre ikke på disse ting; de "beriger" vores Materia Medica og repertorier med tvivlsomme indikationer og forvansker vores redskaber, som, hvis denne trend fortsætter, bliver nytteløse i nær fremtid.

Hahnemanns krav om en "ren" Materia Medica blottet for spekulation bliver tilsidesat ved denne trend.

(4)Materia Medica 2

Et andet aspekt, som har mindre at gøre med patientens psykiske symptomer, men snarere symptomernes relative værdi i Materia Medicaen nævnes af Clemens von Boenninghausen.

Han skriver i forordet til "*Therapeutic Pocket Book*", udgivet i 1846, at vores materia medica (dvs. symptomerne for vores midler) indeholder især mange sekundære virkninger iblandt de psykiske symptomer.(p.12) Sekundære virkninger er farmako-dynamiske problemer som Hahnemann allerede omfattende havde beskæftiget sig med i sin *Organon* (se paragraf 62 og 122-114).

Da der sker en direkte medicinsk virkning efter en medicinsk substans er ordineret, prøver organismen som en modreaktion at borteliminere denne kunstige sygdom, ved at skabe en modsat tilstand eller i det mindste en normal tilstand igen.

Kaffe kan bruges som et eksempel: dets primære virkning producerer livlighed men i en ufysiologisk patologisk grad, som en tydeligt ændret tilstand når sammenlignet med tilstanden før kaffe blev taget.

Organismen arbejder nu imod denne livlighed ved at producere den omvendte tilstand "overdreven" træthed. Mens den primære virkning hidrører den medicinske substans og derfor, ifølge Hahnemann, er en ægte virkning derfra, kan den sekundære virkning ikke regnes som et medicinsk symptom.

Da Hahnemann grupperede toksikologiske rapporter måtte han være meget forsigtig med ikke at inkludere de sekundære virkninger.

Mens det må have været relativt nemt at borteliminere de fysiske symptomer, er der ifølge Boenninghausen talrige eksempler på sekundære psykiske virkninger fra midler, der er tilføjet i Materia Medicaen, som ideelt set burde være fjernet.

Det mest enestående symptom givet af patienten er ikke brugbart, med mindre vi kan finde dets lignende, altså et lignende symptom fra *Materia Medica*.

Dette princip gælder også ved psykiske symptomer og synes rent praktisk at give anledning til større problemer.

Man bliver dog nødt til at tage lidt forbehold for Boenninghausens udsagn, da pålideligheden af *Materia Medica* med hensyn til de psykiske symptomer siden er blevet forbedret da de er blevet klinisk bekræftet; men gælder stadig hvad angår ubekræftede prøvnings symptomer og forudsætter selvfølgelig korrekt observation.

(5) Konklusion: Hahnemanns anskuelse

Når vi opsummerer de ovennævnte argumenter og facts fremstår følgende: paragraf 211 referer til mentale og emotionelle sygdomme og kan derfor kun benyttes i henhold til instruktionen for hvordan man generelt ser på psykiske symptomer.

Der er ingen grundlæggende forskelle på disse symptomer og så de fysiske. Et hvilket som helst udsagn fra patienten der refererer til psyken skal undersøges med forståelse af, om symptomet har noget at gøre med den sygdom der skal behandles.

En sikker indikation er en kronologisk manifestation enten ved begyndelsen af sygdommen eller siden hen.

Det er mindre et spørgsmål om tilstanden opfylder kriterierne for "sygdom", end at den nuværende tilstand adskiller sig fra den foregående tilstand (der menes: tilstanden før start af den **sidst** tilkomne sygdom). Læs Hahnemanns paragraf om kompleks sygdom (§ 40 - 42).

Blandt disse må vi se bort fra medfødte sygdomme og så de sygdomme hvor der ikke klart ses en begyndelse på sygdommen (i disse tilfælde er det svært at klassificere et fænomen som et symptom i den homøopatiske forstand).

Men dette er ikke nok: et psykisk fænomen kan synes meget sygeligt, men hvis det "stammer fra dårlig opvækst, dårlige vaner, perverteret moral, åndelig forfald eller overtro" (ORG 6. paragraf 224, se også paragraf 77) kan tilstanden ikke iberegnes som en del af den naturlige sygdomsudvikling, som skal behandles.

Den menneskelige psyke er også påvirket af udefra kommende faktorer som uddannelse og livs- omstændigheder, som gør det meget sværere at finde et ægte psykisk symptom end at finde et tilsvarende fysisk anvendeligt symptom.

Som det ses er der en del ugunstige faktorer som kan gøre det svært at finde et ægte psykisk symptom. Forhastede beslutninger kan have vidtrækkende konsekvenser (forkert ordination og fejlagtig fortolkning af case forløb).

Har man til gengæld identificeret en psykisk tilstand som et "symptom", til trods for disse faktorer, er det sikkert at den skal forsvinde under behandlingsforløb og/eller ændre sig tilbage til tilstanden før den nuværende, uanset om tilstanden var behagelig eller ej.

Men for at skulle bruge symptomet til valg af lægemiddel bliver vi også nødt til at undersøge om det er en afgørende indikation eller karakteristisk ifølge § 153, eller om der er tale om et almindeligt symptom som let lader sig forklare.

Dette er måden vi bør behandle psykiske symptomer i vores homøopatiske praksis hvis vi skal referere direkte til Hahnemann.

De som afviger herfra og som for eksempel tager sunde personlighedstræk i betragtning, eller retrospektivt tilskriver trækkene som værende karakteristiske for midlet, kan ikke referere til Hahnemann.

Selvfølgelig er det ikke forkert i sig selv og ej blasfemisk, men hvis man bevæger sig i en anden retning bør man overveje om metoden er kompatibel med principperne, og selvsagt om metoden fungerer rent praktisk.

Den almindelige metode i dag, om overhovedet mulig, er at basere sin ordination på patientens psykiske tilstand, hvilket er en afvigelse fra Hahnemann.

James Tyler Kent bør langt hen ad vejen holdes ansvarlig for denne ændrede evaluering af de psykiske symptomer, som han mener, er nøglen til forståelse af patienten samt løsningen hertil. Dette beskriver han blandt andet i sin *Lectures on Homoeopathic Philosophy*. Han referer gang på gang til § 211 som vægt i sin argumentation.

Men denne betragtning af Kent er ikke baseret på nogen særlig dyb og indgående

forståelse af Hahnemann, men snarere en såkaldt "korrespondance doktrin" af den Svenske filosof og mystiker Emanuel Swedenborg (1688-1772). I USA var det almindeligt at bekende sig til den "Nye Kirke". Det særlige ved Kent var at han omsatte Swedensborgs teorier ind i den homøopatiske lære og kombinerede de to. Blandt andet tillagde Kent de psykiske symptomer og nogle steder personligheden absolut værdi.

Dette fremgår endvidere i hans *Lectures on Materia Medica*, hvor han personificerer midler (*Lycopodium* er...), hvilket er noget andet end udtryk for sygdom.

Således ses det at mange af Kents ideer er uforenelige med Hahnemanns lære om homøopatiens principper og praksis.

Kritisk læsning af den oprindelige homøopatiske litteratur anbefales så læseren selv kan danne sit indtryk.

Muligvis ville hans teorier ikke have vundet så stor udbredelse som tilfældet har været, om det ikke havde været for Pierre Schmidt, som i begyndelsen af det tyvende århundrede importerede disse homøopatiske ideer og tanker i Europa, som på det tidspunkt var domineret af såkaldte "kritiske" homøopater (dem som ordinerede lavpotenserede og kompleksmidler på lokale symptomer).

Men på denne måde blev "Kentian homeopathy" den dominerende måde at lære og praktisere homøopati på i Europa.

Andre "klassiske" metoder, som for eksempel den af Hahnemanns elev Clemens von Boenninghausen, forsvandt eller levede en skyggetilværelse utvivlsomt fordi de tydeligt brød med Kents metoder.

De fleste andre nutids moderne metoder har mere eller mindre udviklet sig fra Kents filosofi. Der kan blandt andet nævnes Rajan Sankaran og hans "Central Delusion" eller den "Athenske Skole", ledt af George Vithoulkas.

En ting tilfælles for disse metoder er, at de lægger vægt på psykiske symptomer, uden klart at skelne mellem symptomer og "ikke-symptomer".

Der findes skoler som mener at fysiske symptomer er irrelevante, og ofte faktiske vildledende, og at kun psyke og personlighed tæller.

Når et potenseret lægemiddel ordineres tilskrives alle ændringer, også patientens humør og psyke, lægemidlet.

Hvad man ofte ikke tillægger værdi er at marginale ændringer kan skyldes placebo eller konsultationen. En sådan intim og uddybende samtale er ofte tilstrækkelig til at påvirke patientens psyke kraftigt.

Ikke alt som ændrer sig skyldes lægemidlet.

Kents metode bliver videreført fra homøopat til elev, uden at man måske er bevidst om at den er afgørende forskellig fra Hahnemann (Kent henviste ustandseligt til Hahnemann).

Før man benævner sig selv som en "Hahnemannian" bør man spørge sig selv om i hvilken udstrækning man selv praktiserer efter de originale principper.

Her drejer det sig ikke kun om de psykiske symptomer – dette er kun ét område hvor homøopati har vendt de grundlæggende principper ryggen.

Et forsigtigt skøn siger mig at kun omkring 5 % af homøopater (læger og andre) praktiserer helt i overensstemmelse med Hahnemanns instruktioner. De andre er sammenblandinger af uforenelige metoder.

Et sidste spørgsmål kan så lyde: hvem har ret, Hahnemann eller Kent ? Er der en "rigtig" eller "forkert" form for homøopati? Er der forskellige succeskriterier i vores forskellige homøopatiske praksis? Begge "lejlre" hævder jo at have succes. Kents tilhængere anfægter Hahnemannsk homøopati, ikke på grund af mere succes, men afstedkommet af dets tilhængere som Pierre Schmidt, Kuenzli, Flury, Voegeli, Eichelberger og andre.

Misforstå mig ikke; også i min egen praksis er tydelige psykiske symptomer (dem som imødekommer § 153 ORG.6) nøglen til lægemidlet. Men for det meste angiver patienten en masse informationer om sin psykiske tilstand som intet har at gøre med sygdommen (dette er selvfølgelig afhængig af vores case-taking teknik). Hvis Hahnemanns krav om helhedsbetragtning er korrekt, kan vi under ingen omstændigheder ignorere de fysiske symptomer, tværtimod: selv i kroniske cases hvor karakteristiske psykiske symptomer mangler, kan slående fysiske symptomer lede til det korrekt indikerende middel.

Homøopati er en individuel terapi, som betyder at alle informationer patienten giver os har absolutte prioritet. Hvilken som helst form for fortolkning eller spekulation fra homøopatens side gør behandlingen usikker.

Vi må arbejde med de informationer vi får. Nogle gange er det svært derfra at udlede et simillimum, nogle gange er det nemt.

Mange gange er vi nødsaget til at benytte en serie af lægemidler og nogle gange kan en kronisk sygdom helbredes med ét lægemiddel.

Når en patient har vist tydelige psykiske ændringer og vi finder et lægemiddel der matcher, kan vi tage det i betragtning i valg af lægemiddel, ellers ikke.

Men homøopati er også en metode som kan indlæres; nogle trends synes at gå i retning af at gøre den til en slags hemmelig videnskab for de indviede.

Ofte bliver man ikke opmuntret til uafhængige studier, hvilket medfører tættere tilknytning til en lærer som nyder godt heraf, også økonomisk.

Ud over temaet omkring psykiske symptomer, som har været temaet for denne artikel, er der mange problemer angående homøopatiens metode og teori som kan tydeliggøres ved at referere til de oprindelige kilder, for eksempel hvad angår undertrykkelse, anti-doting osv.

For at imødegå misforståelser og uafhængighed af lærere, er det uvurderligt for homøopaten at tilegne sig en solid grundlæggende viden.

Med dette for øje, har det vist sig nyttigt at studere de tilgængelige kilder snarere end at afhænge af andres fortolkning og erfaring, selvom det kan synes nemmere.

En grundlæggende viden giver meget mere selvtilid og ballast end en blanding af forskellige og ofte misvisende meninger og betragtninger.

Det er meget tilfredsstillende at kunne vurdere individuelle betragtninger kritisk og man kan ofte spare en masse penge på denne måde.

Hvis ikke homøopaten besidder kritiske og selvkritiske evner, vil han eller hun hurtigt mærke til sine begrænsninger når der praktiseres.

Referencer og litteratur:

- (1) Hahnemann, Samuel: Organon of the Medical Art, Edited and annotated of Wenda Brewster O'Reilly, Washington 1996.
- (2) Boenninghausen, Clemens von: Therapeutic pocket Book, Genudgivet 1997, B. Jain Publishing House
- (3) Kent, James Tyler: Lectures on Homeopathic Philosophy, Jubilæumsudgave, Erhart & Karl, Chicago 1954.

Forfatter: Stefan Reis. Første gang offentliggjort på tysk i "Comed", udgave 12/2000.

Stambord

Af Hans Backhaus

Eller: Klamhuggere, elendige socialdemokrater osv osv

1. nov 06: én fremmødt (foruden jeg)

dec 06: ingen (kun jeg)

jan 07:

feb 07:

marts 07:

det er ikke morsomt. For at føje spot til skade fik jeg ved stambordet i marts en parkeringsbøde. Hvis interesser er så lav, så nedlæg dog skidtet. Jeg forstår det ikke – jeg synes der er så meget vi kan snakke om. Jeg synes det var et godt initiativ.

Venligst Hans

Dr. Dinesh in Copenhagen

Efter flere succesfulde og inspirerende seminarer, er Grønnegårdsklinikken glad for at byde Dr. Dinesh velkommen til Danmark. Seminaret vil omhandle børn.

Dette 4-dages-seminar afholdes
5. - 8. Juni 2008 i Astrologihuset,
Nørrebro.

Dr. Dinesh vil se patienter 4. og 9. Juni. For tidsbestilling kontakt Kåre Troelsen,
28 79 63 39. Læs mere om Dr. Dinesh på
www.homeohome.com

Priser:

Fuld pris: 2500 kr. Kan
indbetales ved seminarstart.
Indbetaling inden 1. april: 2300 kr.
Depositum: 600 kr. Non-
refundable efter 1. april 2008.

Indbetaling på: Reg: Konto nr: IBAN:
SWIFT: BIC:

Topics to be covered:

1. Child: Purest form of energy
2. Journey from symptom to pattern in children
3. Case witnessing process in children
4. Listening and observing: The Mother of all techniques
5. Exploring Children's Depth with Art
6. Mother History during pregnancy: misconception and scientific truth
7. Use of Focusing in children
8. Exploring Sensation and its complete pattern in children
9. Video cases for practical demonstration of above mentioned philosophy.

Et par kommentarer fra Dinesh' sidste seminar i Danmark:

World Class! One of the most interesting seminars I have ever attended.

Julian Leander

Det var et virkelig godt seminar, jeg føler, jeg har fået en masse med hjem.

Birgit Beck

Det er en facinerende metode Dinesh præsenterer.

Lone Lutzen

Folder og mere information kommer snart, Se Grønnegårdsklinikken's website
www.groennegaardsklinikken.dk

Homøopatiske Kingdoms, Familier og Grupper

I forbindelse med det nyligt afholdte 'Joshi-seminar', tilbyder parret et 30 timers videoseminar om deres arbejde med kingdoms, familier og grupper. Få mere information om foredragsholderne på
www.drjoshisclinic.com

Seminaret er speciallavet til undervisningsbrug, og vi er heldige at få det gratis.

Seminaret vises over 2 weekender (fredag-søndag)

Weekend 1: 30.11.07 - 2.12.07 (Fredag fra 18-22, lørdag/søndag 10-17.30)

Weekend 2: 25.1.08 - 27.1.08 (Fredag fra 18-22, lørdag/søndag 10-17.30)

Arrangementet er non-profit og prisen er afhængig af deltagerantallet. Jo flere des billigere. Estimeret pris ca. 100 kr. pr. dag (leje af lokaler etc.). Der er mulighed for at lave kaffe/te. Skal du have snacks, medbring venligst selv. Der er et stort udvalg af madsteder i området.

Tilmelding er bindende og der er mulighed for at tilmelde sig for individuelle dage. Betaling foregår på selve dagen.

Tilmelding til Malene Vestergaard Larsen
61281655/61281500.

Sted: Grønnegårdens beboerlokaler,
Prinsesse Charlottesgade 20, 2200 N

Basic DVD course
10 sessions of about 3 hrs each

Session 1 – 30.11 kl 18-21.30

Introduction to the system
The movement from hahnemannian
homoeopathy to the homoeopathy that we
practice now – the entire process
From delusion to sensation
Miasms , what are they & how do we see
them
Animal case – understanding the process
through a case
Case of Predator remedy

Session 2- 1.12 kl 10-13

Continue of case of predator with our
analysis
Understanding of Predator remedies –
predator mammals their features
Differentiating them from Prey remedies,
prey mammals
Highlighted by case no 2

Session 3- 1.12 kl 14-17

Another case of a compensated predator ,
mammal

Session 4 – 2.12 kl 10-13

Case of prey mammal in a child with focus
on child case taking
Followed by features of Lac remedies ,
differentiating different lac's
Summary of prey & predator understanding

Session 5- 2.12 kl 14-17

Case of plant remedy
Understanding those plant families &
differentiating it with other similar plant
families
Differentiated about 7 – 8 plant families

Session 6 -25.1.08, kl 18-21.30

Case of plant remedy
Understanding those plant families &
differentiating it with other similar plant
families
Differentiated about 7 – 8 plant families

Session 7 -26.1 kl 10-13

The grid of the periodic table
Understanding the rows & columns
Paper case of row 1 (2 cases)
Case of row 2 (lithium flour)

Understanding row 2 all the elements

Session 8-26.1. kl 14-17

Understanding row 3 , video case of a case
of row 3 with analysis followed by detailed
study of row 3

Session 9 -27.1 kl 10-13

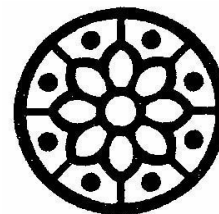
Row 4 video case & understanding

Session 10 -27,1 kl 14-17

Row 5 video case & understanding
Paper case of row 6 & understanding
Conclusion

Hilsen fra Grønnegårdsklinikken

www.groennegaardsklinikken



sommertur

Så kom vi på sommertur med familie og venner. Udflugten gik til Orø Urtehave i Isefjorden og Tadre Mølle Medicinsk historiske Urtehave.

Orø Urtehave

Haven ligger på den skønne, hjerteformede ø Orø i Isefjorden, i et fredeligt landbrugsområde omgivet af økologisk dyrkede marker.

Haven er anlagt i 1998 ved frivilligt arbejde, og dyrkes ligeledes ved frivillige kræfter efter økologiske principper. I 2005 voksede ca. 600 forskellige lægeplanter og krydderurter i haven. Mange af planterne er vildtvoksende på Orø. Andre planter kommer fra forskellige kloster- og urtehaver, og endelig har fondsmidler gjort det muligt at købe mange planter.

Vi var på en guidede tur gennem hele haven, og en frivillig ildsjæl udpegede lægeplanter med den lange pegepind...

Tadre Mølle Kålgård og lægeplantehave

Tadre Mølle har siden 1800-tallet dyrket de almindeligste grøntsager som løg, kartofler, porrer, kål, gulerødder, bær m.m. De sidste år har Produktionsskolen Maglehøj fra Tølløse anlagt et nyt haveafsnit med læge- og nytteplanter, trolddomsurter m.m.

Det var også spændende at se den gamle mølle og høre dens historie om bl.a. Marie, der passede møllen i mange år helt alene.

Vi fik snakket og pjattet på havegangene, og hilste også på hinandens venner og familie. Vejret var, bortset fra et regnskyl til sidst, med os, og det var alt i alt en spændende og dejlig sommerdag.



Kom til en dejlig dag med snak om homøopati og meget andet blandt gode og spændende kollegaer.

Julefrokost

24 november kl 13

Gefion Roklub

Takket være Kirsten Steinigs indsats, har vi igen fået mulighed for at booke de pragtfulde lokaler i Gefions roklub med udsigt over havnen og havet, og masser af plads.

Hvis du kan lave en ret - en salat, dessert, kage eller et brød så kontakt Jeanette (3888 7555, 3810 1599). Du få udgifterne refunderet.

Vi prøver at sætte netværkskabende aktiviteter i gang, så vi både fagligt og socialt tager noget med hjem.

Hele herligheden - inkl. lækkert (forhåbentlig hjemmelavet) mad - koster 120,- kr. og indbetales snarest til Merkur bank 8401 1038340 med overskriften "julefrokost". Drikkevarer skal I selv have med.

Tilmelding helst NU, senest den 15. nov. Hos Ingrid – 2684 7435 iw@smertebehandlingen.dk.

ECCH news July 2007

The Newsletter of the European Council for Classical Homeopathy July 2007 10 years on from the Lannoye/Collins report reference to CAM is included in EU health policy – twice!

In 1997 the European Parliament adopted a weakened resolution on Complementary and Alternative Medicine non-conventional medicine (A4-0075/97). Of the seven recommendations made in it only one has so far been fully realised – the creation of a directive on food supplements. However, in what can only be described as a breakthrough, the newly adopted EU FP7 Research Framework and EU Health programs both include reference to CAM. The EU Health Program (2008-2013) states that:

The programme should recognise the importance of a holistic approach to public health and take into account, where appropriate and where there is scientific or clinical evidence about its efficacy, complementary and alternative medicine in its actions.

The new EU 7TH Framework Program for Research under a section titled 'Optimising the delivery of health care to European citizens' states:

Translating clinical outcome into clinical practice: to create the knowledge basis for clinical decision-making and to address the translation of outcomes of clinical research into clinical practice, especially addressing patient safety and the better use of medicines (including some aspects of pharmacovigilance and scientifically tested complementary and alternative medicines) as well as the specificities of children, women and the elderly population.

Both programs presuppose the existence of research evidence for CAM's clinical effectiveness and neither program offers the possibility of undertaking new research. Nonetheless this is progress for CAM and sees its widespread and growing use in the EU formally recognised in EU policy and strategy documents.

ECCH representatives participate in WHO working group on homeopathic medicines

As part of its growing interest and responsibility in the area of Traditional, Complementary and Alternative Medicine (TCAM) the World Health Organisation (WHO) has recently been developing a guidance document on the quality of homeopathic medicines. After consulting with ECCH and a number of other stakeholders on first and second drafts of a document,

WHO recently convened a three-day workshop in Milan, Italy to perfect the final draft. The event was co-hosted by the WHO, the University of Milan and the Regional Government of Lombardy. Participants were

welcomed by Dr Xiaorui Zhang, WHO Coordinator for TCAM and the workshop was chaired by Dr Konstantin Keller, Chair of the Herbal Medicines Committee of the EMEA.

ECCH was represented by ECCH Pharmacy Coordinator Carl Classen and General Secretary Stephen Gordon. After three days work a shorter and more efficient document was produced. The final version will hopefully be published by the end of 2007.

P.2 of 4 pages ECCH News July 2007

ECCH at the BfArM conference – Homeopathic Medical Products in Europe

On 18 June ECCH Pharmacy Coordinator Carl Classen and General Secretary Stephen Gordon attended a conference on the future regulation of homeopathic medicinal products (HMPs) in Europe organised by the German medicines agency, BfArM in Bonn. The Conference was well attended by 100 representatives of HMP manufacturers and interested professional groups.

Officers of the Bfarm and the Dutch and Portuguese medicines agencies gave presentations as did members of the German and European Manufacturers' groupings.

ECCH Pharmacy Coordinator Carl Classen gave a presentation on the concerns of homeopathic

practitioners on behalf of a broad coalition of German and European organisations of homeopathic doctors

and practitioners. Overall the day was a worthwhile one that will hopefully help focus the minds of the next meeting of the Heads of Agencies (HoA) Homeopathic Medicinal Products Working Group (HMPWG) when it next meets in Lisbon under the Portuguese Presidency of the EU.

Implementation of EU pharmaceutical legislation regarding HMPs is currently taking place in a haphazard and uninformed way in EU member states and seriously threatens citizens' and practitioners' rights of full access to HMPs in several countries.

NATIONAL NEWS

Belgian homeopaths' association recognised in Royal Decree

On 9 May 2007 a Royal Decree was published declaring that the Liga Homeopatica Classica (LHC) was officially recognised as CAM organisation of homeopathy. This is the result of more than seven years of work of the Belgian ECCH member association, the LHC.

The decision comes after last year's recognition of the Belgian Ministry of Health. As a consequence of the recognition all Belgian homeopathic education is regulated and homeopaths' consultation fees are fixed. Homeopaths wanting to practise in Belgium will have to become members of either the LHC, which represents both homeopaths and homeopathic doctors, or the UNIO, which only represents doctors.

Both these organisations will be in the same Chamber of homeopathy. Based on the 1999 law for CAM therapies, the Ministry will establish Chambers for each of the four recognised disciplines; homeopathy, acupuncture, chiropractic and osteopathy. Homeopaths and homeopathic doctors will be members of the same Chamber.

These changes brought to an end to the very restrictive legal situation that existed in Belgium up until a few years ago, where homeopaths and other CAM practitioners were persecuted simply for treating patients. Some were ordered by the court to stop practising and had their patient files removed.

The new legal framework positively regulates the four mentioned CAM therapies and contributes to ensuring the safety and

freedom of choice in healthcare for Belgian patients.

Reference: Federale overheidsdienst volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en leefmilieu. C-

2007/22240. 8 Februari 1997. Koninklijk besluit houdende erkenning van een beroepsorganisatie van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk.

CAM recognised by Spanish regional Government

The Government in Catalonia introduced a new law in February 2007 to regulate all CAM therapies.

Homeopathy has been included as a sub-category of naturopathy. Practitioners have to pass an exam before they may continue to practise.

Three other Spanish regions have expressed interest in introducing similar regulation. Medical doctors meanwhile have started active campaigns to restrict the practice of homeopathy to medical doctors only.

Reference: Decreto 31/2007, de 30 de enero, pr el que se regulan las condiciones para el ejercicio de determinadas terapias naturales. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya. Núm. 4812 - 1.2.2007.

Half of all Norwegians used CAM last year

A recently published survey showed a considerable increase in the use of CAM therapies in Norway Over 48 % of the population tried some sort of CAM therapy over the past year. This is ten times as many as 10 years ago, says professor Vinjar Fønnebø in an interview with NIFAB. Similar surveys carried out in 1997, 2002 and 2005 showed use of CAM therapies of 11, 9 and 10 percent respectively.

Professor Fønnebø thinks previous surveys may have been insufficient in reporting accurate figures.

The large increase in the use of CAM therapies may

P. 3 of 4 pages ECCH News July 2007 partly be explained by researchers in the latest survey listing specific therapies when posing their questions. Another possible explanation may be that the most commonly mentioned therapy, massage, was not specified in previous surveys. As many as 24 percent reported the use of massage compared to only 4.3 percent who

had tried homeopathic treatment. Fønnebø points out that surveys carried out 10 years ago also included treatment by chiropractors, which is no longer considered a CAM profession in Norway, but a statutorily recognized profession.

Surprisingly the largest age group was from 15 to 24 years. This is a significant change compared to all previous surveys. Researchers believe this may partly be explained by younger people seeking alternative therapies, not merely to treat disease, but also to improve their feeling of wellbeing. Less surprising was that women more often than men consulted with CAM practitioners.

Reference: Nasjonalt informasjonssenter for alternativ

behandling (NIFAB). (2007) Bruk av alternativ behandling i Norge.

http://www.nifab.no/nyheter/nifab/halve_norge_bruker_alternativ_behandling

T/CAM main source of healthcare in Ghana

Where the use of CAM is growing across Europe, traditional complementary and alternative medicine is the preferred and the only source of health care for 80 % of citizens in African countries such as Ghana. There is one traditional healer per 200 patients, compared to one medical doctor per 20 000 patients. Medical doctors simply don't have time to take care of the large numbers of patients.

WHO's Africa Regional Director, Dr. Ibrahima Samba, states that even though African TCAM has been stigmatized as backward during colonialism, it continues to thrive in Africa. This fact, together with

the serious shortage of health workers, forced Ghana to integrate T/CAM into the public healthcare system.

TCAM is better integrated into the health system in Ghana than in other African countries. The Ministry of Health has a separate directorate for TCAM.

Several decrees regulate and ensure the safety of treatments such as homeopathy and osteopathy.

Source: Afrol News

<http://www.afrol.com/articles/25359>

(23.06.200)

RESEARCH NEWS

90 % better from homeopathy in dentistry

A recently published survey showed 90% of 496 patients improved from homeopathy prescribed in dentistry. Most positive results were seen in inflammatory diseases such as pericoronitis (inflammation around molar/wisdom teeth), reversible pulpitis, periodontal abscess and periodontal infection, as well as sensitive cementum (sensitive teeth) and toothache with decay. Only a limited number of articles on dental homeopathy have been published and these results call for more research to be carried out.

The use of homeopathy in dentistry has grown over the past decades. Although homeopathy cannot replace mechanical treatment in dentistry, it may serve as a useful adjunct to dental treatment and replace orthodox drugs that may have side effects.

Since the first candidates passed examination in 1994, interest has grown and the British Homeopathic Dental Association now has 90 members on its register.

References: Mathie RT and Farrer S. (2007) Outcomes

from homeopathic prescribing in dental practice: a prospective, research-targeted, pilot study. Homeopathy 96, 74-81.

Varley P. (2007) What do homeopathic dentists do? Guest editorial. Homeopathy 96, 72-73

British Homeopathic Dental Association www.bhda.co.uk

Homeopathy effective in trigeminal neuralgia

A newly published observational study showed that homeopathy is effective in treating patients suffering from trigeminal neuralgia. Individualised homeopathic remedies were prescribed in 30C potency to 15 patients suffering from trigeminal neuralgia. Results showed statistically significant reduction of pain intensity and frequency of attacks ($P < 0.001$). Over a four month period intensity of pain was reduced by 60 percent.

The most frequently prescribed remedies were Pulsatilla nigricans and Natrium muriaticum, followed by Aconitum napellus, Sulphur iotum, Nux vomica, Ignatia amara, Calcarea carbonica, Phosphorus, Magnesia phosphorica and Kali bichromicum. More research has been called for to include larger number of patients and longer follow-up periods.

Reference: Mojaver et al. (2007)
Individualized homeopathic treatment of
trigeminal neuralgia: an observational
study. Homeopathy 96, 82-86.

Research News Extra: New study shows
homeopathy as effective as conventional
treatment for acute ear and respiratory
conditions but with faster response times
and fewer adverse drug reactions

Reference:

BMC Complementary and Alternative
Medicine 2007, 7:7

<http://www.biomedcentral.com/1472-6882/7/7>

P. 4 of 4 pages ECCH News July 2007

DSKH er ved at organisere en

konference om etiske retningslinier i

samarbejde med den europæiske
organisation for klassiske homø-
opater ECCH.

Der vil komme en konsulent, til at
give os undervisning.

Flere andre alternative behandler-
organisationer vil gerne deltage.

Det bliver den 27. nov. Kl. 10 – 16 i
Astrologihuset

Arrangementet bliver gratis for
DSKHs medlemmer, undtagen et
bidrag til kaffe/te.

Motivationen for at arrangere under-
visning og diskussion om etik er at vi
gerne vil blive bedre til at behandle
vores klienter godt og til at omgås
hinanden som kollegaer med respekt.

Samtidig sætter bestyrelsen fokus på
PR-arbejde her i efteråret.

Det kommer i forhåbentlig til at høre
mere om.

Nyheder til og fra læseren

Homøopatvagten

I et område i Sydtyskland har man gode
erfaringer med en homøopat som
weekendvagt. Det kører via en hjemmeside,
hvor man kan slå vagtplanen op og skrive
e-mails. En inspiration for os i Danmark? Se
på <http://www.homoeopathischer-wochenenddienst.de>

Homøopati på film

Ved at gå ind på www.video.google.com og
søge på 'homeopathy' eller
'homöopathie' - kommer der en lang række
film som er lige til at se! – Ligeså har Tinus
Smits på sin hjemmeside et link til en
introduktionsfilm om homøopati
www.tinusmits.com

Få Viden Om Medicinkombination

Lægemiddelstyrelsen giver nu danskerne
adgang til selv at søge information om,
hvordan medicin kan påvirke hinanden.
<http://www.vifab.dk/nyheder/arkiv/medicin/kombination/>

Flere bruger alternativ behandling

Statens Institut for Folkesundhed,
Syddansk Universitet: Ugens tal for
folkesundhed, Uge 34, 2007 :

Andelen af den voksne danske
befolkning, som har brugt alternativ
behandling indenfor det seneste år, er
steget fra 10,0 % i 1987 til 22,5 % i 2005.
Det svarer til, at ca. 976.000 voksne
danskere har brugt en eller flere former for
alternativ behandling indenfor det seneste
år.

Det viser instituttets seneste nationalt
repræsentative undersøgelse af voksne
danskernes sundhed og sygelighed.
Stigningen ses både blandt mænd og
kvinder, og i alle uddannelsesgrupper - dog
er stigningen størst blandt dem med de
længste uddannelser.

I Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne* er befolkningens brug af alternativ behandling belyst ved at præsentere svarpersonerne for et kort, hvor en række forskellige alternative behandlingsformer var angivet. Svarpersonerne er dernæst blevet bedt om at angive om, og i givet fald hvilke, behandlingsformer de har benyttet. I undersøgelsen defineres 'alternativ behandling' som brug af behandlere uden for det almindelige sundhedsvæsen og uden offentligt tilskud.

*Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne (SUSY-undersøgelserne) er nationalt repræsentative undersøgelser, der følger udviklingen i danskernes sundhed og sygelighed, sundhedsvaner, kontakt til sundhedsvæsenet, levevilkår mv. SUSY-2005 bygger på svar fra personlige interview af 14.566 personer. De tidligere undersøgelser er gennemført i 1987, 1994 og 2000.

SUSY-databasen
Statens Institut

for Folkesundhed, Syddansk Universitet har udarbejdet en interaktiv internet-database, hvor man selv kan foretage analyser og danne tabeller og kort ud fra data fra de gennemførte undersøgelser i 1987, 1994, 2000 og 2005.

**Brug af alternativ behandling
nogensinde og inden for det
seneste år:**

	Brug nogensinde	Brug inden for det seneste år	Antal i befolkningen der har brugt alternativ behandling inden for det seneste år (i 1.000)
Massage, osteopati eller andre manipulative terapier	21,7	13,2	572
Zoneterapi	21,4	6,1	265
Akupunktur	16,6	5,4	234
Healing og/eller clair voyance	6,0	2,4	104
Kraniosakral terapi	3,2	1,5	66
Homøopati	3,6	1,1	48
Ernæringsterapi	2,5	1,0	43
Kinesiologi	3,5	0,7	30
Biopati	1,0	0,2	9
Andet	2,2	0,9	39
Har brugt en eller flere former for alternativ behandling	45,2	22,5	976

Kilde: Sundhed og sygelighed i Danmark 2005 & udviklingen

siden 1987. Ekholm O, Kjølner M, Davidsen M, Hesse U, Eriksen L, Christensen AI, Grønbæk M. Statens Institut for Folkesundhed, København 2006.

af: Ola Ekholm, forskningsmedarbejder og Mette Kjølner, seniorforsker, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Kontaktperson: Ola Ekholm, tlf.: 3920 7777, E-mail: oek@si-folkesundhed.dk

De tre hyppigst anvendte alternative behandlingsformer er (1) massage, osteopati eller andre manipulative behandlingsformer, (2) zoneterapi og (3) akupunktur. For alle behandlingsformer ses der en større andel blandt kvinder end blandt mænd, der har brugt de forskellige alternative behandlingsformer indenfor det seneste år. I alt har 28,5 % af kvinderne og 16,1 % af mændene brugt en eller flere former for alternativ behandling inden for det seneste år. Det er et gennemgående træk, at det er aldersgruppen 25-64 år, der i størst omfang har brugt de forskellige alternative behandlingsformer indenfor det seneste år. I Region Hovedstaden, i Region Sjælland og i Region Syddanmark er andelen, der har brugt alternativ behandling indenfor det seneste år, større end landsgennemsnittet.

SEMINARER

27.-29. SEPTEMBER 2007 I ETTLINGEN, TYSKLAND

International Hahnemann Congress med bl.a. Andre Saine.

Kontakt Homöopathie International, Claudia Klingenberg, tel. +49 (0)7243/3329703, E-mail claudia@hahnemann-congress.org, www.hahnemann-congress.org

OKTOBER 2007-SOMMER 2008 ADVENTURE IN MEDICINE, A ONE YEAR POSTGRADUATE COURSE IN HOMEOPATHIC PÆDIATRICS WITH CHRISTINA HEAD MCH RSHom. I LONDON.

Fra invitationen: Taught by experienced practitioners, this course provides a thorough understanding of paediatric anatomy, physiology, pathology, and acute and constitutional homeopathic prescribing. Its aim is to enable homeopaths to practise with knowledge and confidence in what is often a little understood area of homeopathy. Also available as individual CPD seminar days.

Info: Christina Head 01737-762497, Email: chead@lavenderpublishing.fsnet.co.uk, www.adventuresinmedicine.org.uk

11. -14. OKTOBER 2007 C4 HOMEOPATHY – A PHARMACODYNAMIC EXPERIENCE – ALIZE TIMMERMAN IN HAZELBURY NEAR BATH, UK.

Fra invitationen: A series of experimental seminars on pharmacodynamics, exploration of remedy substances and the use of C4 level in homeopathy. A course of 4 extended weekends at Hazelbury Manor, near Bath, UK. Directions will be sent on booking. Fees include lunch and refreshments and will be £250 per weekend (the 4 days) or £880 for all 4 weekends.

Info: Kerry Larkman or Susan E. Lacroix, Hazelbury Manor, Box, Wiltshire sn13 8hx. Tel.: 01225 810 644. Email: kerrylarkman@yahoo.co.uk eller slacroix@btinternet.com

19.-21. OKTOBER 2007, CELEBRATING 20 YEARS HOMEOPATHIC LINKS HOMØOPATISK KONFERENCE I HEIDELBERG/TYSKLAND

Information og kontakt www.homeopathic-conference.de

26.-28. OKTOBER 2007, JAYESH SHAH I HAMBURG/TYSKLAND

Kontakt: Martina Schröder and Ralf Burmeister, Feldstegel 48, 21039 Hamburg, Tyskland tlf. +49 40 7233707, E-mail: info@homoeopathiehamburg.de, www.homoeopathiehamburg.de

9.-12. NOVEMBER 2007 JEREMY SHERR I KØBENHAVN

Start på en treårig efteruddannelse.

Sted: Nørrebrogade 66, 3.sal, 2200 København N.

Kontakt: Kåre Troelsen, tlf. 0045 28 79 63 39, e-mail i-evolve@hotmail.com, www.i-evolve-dk/dynamis

17./18. NOVEMBER 2007 LOUIS KLEIN RSHom (NA)

Homeopathic perceptions and Methods for the Modern Child and Teenager.

Fra invitationen: "Louis will present exceptional cases from his 30 years of practice, edited on DVD, showing cured cases of many paediatric chronic situations: Autism, Hashimoto's, even Multiple Personality Disorder, among many. His teaching is highly accessible and personable. You will come away feeling inspired and encouraged having experienced homeopathy's promise to deeply cure fulfilled".

University of Oxford

Info: The Society of Homeopaths at: info@homeopathy-soh.org, www.homeopathy-soh.org

23.-25. NOVEMBER 2007 JAN SCHOLTEN, THE PERIODIC SYSTEM I DUBLIN, IRLAND

Tredags-seminar.

Kontakt: tlf. +353-(0)5845051, E-mail seminars@remedieshealthstore.com, webside www.seminars.remedieshealthstore.com

30. NOVEMBER - 2. DECEMBER 2007 VIDESEMINAR I KØBENHAVN, DEL 1. I forbindelse med det nyligt afholdte 'Joshi seminar' tilbyder parret et 30

timers videoseminar om deres arbejde med kingdoms, familier og grupper. Få mere information om foredragsholderne på:

www.drjoshiclinic.com

Pris afhænger af deltager antallet, omkring 100 kr. pr. dag.

Tilmelding: Grønnegårdsklinikken, Malene Vestergaard Larsen tlf. 61 28 16 55 el. 61 28 15 00

Sted: Grønnegårdens beboerlokaler, Prinsesse Charlottesgade 20, 2200 København N.

2. del af seminaret: 25.1.-27.1.2008

30. NOVEMBER TIL 2. DECEMBER 2007, ALIZE TIMMERMAN I BERLIN

Emne: Cancer – Miasm or metaphor?

Kontakt: Chiron- Die Schule für Klassische Homöopathie, Köpenicker Str. 174, 10997 Berlin, tlf.: +49, 30 86422722, E-mail: info@chiron-berlin.de, www.chiron-berlin.de

18./19. JANUAR 2008 FAROKH MASTER I KØBENHAVN,

Emne 18.1.: Mentale skader på børn. 19.1.: Kunsten at observere og fortolke symptomer.

Kontakt: Tenna Vinding, Skolen for Klassisk Homøopati, København. E-mail: tenna@tennavinding.dk

25. – 27. JANUAR 2008 VIDEOSEMINAR I KØBENHAVN DEL 2

I forbindelse med det nyligt afholdte 'Joshi-seminar' tilbyder parret et 30 timers videoseminar om deres arbejde med kingdoms, familier og grupper. Få mere information om foredragsholderne på:

www.drjoshiclinic.com

Pris afhænger af deltager antallet, omkring 100 kr pr. dag.

Tilmelding: Grønnegårdsklinikken, Malene Vestergaard Larsen tlf. 61 28 16 55 el. 61 28 15 00

Sted: Grønnegårdens beboerlokaler, Prinsesse Charlottesgade 20, 2200 København N.

13.-25. FEBRUAR 2008 BOMBAY GROUP ON SENSATION AND BEYOND I GOA, INDIEN.

Kontakt: Homoeopathic Research and Charities, E-mail: seminar@homeopathy.org, www.HomeopathyIndia.org

20.-24. FEBRUAR 2008 ALIZE TIMMERMAN I JÄRVENPÄ, FINLAND The Vital Cause of Cancer

Sted: Seurakuntaopisto, Järvenpääntie 640, 04400 Järvenpää (FINLAND)

Kontakt: Vanessa Parrado Lobo (International participants), E-mail: vanessa@hahnemanninstitutefinland.eu Phone: + 358 50 413 33 87

26. FEBRUAR TIL 7. MARTS 2008 RAJAN SANKARAN & JAYESH SHAH I GOA, INDIEN.

10 dage: Intensive Homeopathic Workshop 2008.

Kontakt: Dr. Shachindra & Bhawisha Joshi, tlf. +919820497991, E-mail: drshchindra@hotmail.com eller bhwisha@vsnl.com

20.-25. MAI 2008 63THS CONGRES OF THE LIGA MEDICORUM HOMOEOPATHICA INTERNATIONALIS I OOSTENDE, BELGIEN.

Kontakt: Medicongress, Klosterstraat 5, 9960 Assenede, Belgien, tlf. +32 93443959, E-mail: congress@medicongress.com

5. – 8. JUNI 2008 DR. DINESH I KØBENHAVN

4-dags-seminar med emnet: 'Homøopatisk behandling af børn'.

Pris: 2500,- (2300,- inden 1.april 2008)

Tilmelding: Grønnegårdsklinikken, Kåre Troelsen, tlf. 0045 28 79 63 39, e-mail i-evolve@hotmail.com

SE DERUDOVER PÅ FLERE SEMINARER PÅ

- Homeopathic Links`seminarkalender: www.medicinverlage.de/html/sonntag/hl/10192050/seminarcalendar.pdf
- tyske seminarer på www.irl.de (Alles zum Thema Homöopathie – Seminarkalender – alle Seminare) eller www.homoeopathie-zeitschrift.de/seminare/index.html

Angående **konference om etiske retningslinier** den 27. nov. Kl. 10 – 16 i Astrologihuset

Her i allersidste time en kort, men vigtig indput fra også vores brugere i form af udtalelser fra Forbrugerrådet. Oplæget stammer fra Referat af mødet i SundhedsRådets og Vifabs Forskningsforum d. 24. maj 2007:

Oplæg om etik set fra forbrugernes synsvinkel v/ Margrethe Nielsen, Forbrugerrådet

..... Rådet peger på følgende kritiske punkter i forhold til RAB-lovgivningen:

1. Dokumentation er ikke tilstrækkeligt beskrevet. Rådet er klar over, at ikke al alternativ behandling kan dokumenteres, men det der kan dokumenteres skal dokumenteres. Det er vigtigt for forbrugerne at kende indholdet af den vare de køber – det behøver absolut ikke at være udelukkende dansk dokumentation.
2. Klagesystemet mangler forbrugerrepræsentation
3. Kvalitetskontrol mangler – skal helst være ekstern

Med hensyn til etiske regler, mener Forbrugerstyrelsen at der er behov for beskrivelse af patientrettigheder, fx på følgende områder:

- **Information til patienten**
- **Journalføring**
- **Informeret samtykke fra patienter der ikke selv er i stand til at give det**
- **Markedsføring (I loven om markedsføring af Sundhedsydelser savner Forbrugerrådet den paragraf om ”god markedsføringsskik”, som kendes fra den generelle markedsføringslov)**
- **Patienter der indgår i forskningssammenhænge**
- **Tilkøbsydelser, fx køb af medicin**

Margrethe Nielsen oplyste, at man eventuelt kan få inspiration fra de regler om patientrettigheder, der gælder i det etablerede sundhedsvæsen. Samtidig påpegede hun dog, at reglerne i det etablerede sundhedsvæsen - set fra Forbrugerrådets synspunkt – ikke i tilstrækkeligt omfang tilgodeser patienterne.

Den praktiske side ...

HAHNEGAL

Udgivet af Dansk Selskab for Klassisk
homøopati (DSKH).

REDAKTIONEN

- Kirsten Steinig, 3833 9880
homeopati@steinig.dk
- Ingrid Wawra, 2684 7435
iw@smertebehandlingen.dk
- Lise Karkov, 2160 1493
Karkov_lise@hotmail.com

DSKHs BESTYRELSE

Formand:

Joakim Larsen, 2636 6885
Jo@kimlarsen.eu

Næstformand, SR-repræsentant:

Ingrid Wawra, 2684 7435
iw@smertebehandlingen.dk

Sekretær:

Britta Feusi Ludvigsen, 2655 0795
mail@rudersdaltk.dk

SR-repræsentant,

Jeanette Maglegaard kasserer,
Tlf: 3888 7555 / 2616 7555
jeanette@terapeutklinikken.dk

SR-repræsentant i Brobygningsgruppen

Charlotte Yde
Tlf: 64 49 27 27
E-mail: charlotte.yde@mail.dk

ECCH Repræsentant

Malene V. Larsen, 6128 1500
homoeopati@gmail.com

Merete Klinkvort, 6222 7474

klinkvort@homeopati-fyn.dk

Sekretariater:

Jylland/Fyn:
Merete Klinkvort
Tlf: 62 22 74 74

Sjælland:

Jeanette Maglegaard
Tlf: 3888 7555

DSKHs hjemmeside:

www.homeopati.dk

henvendelse:

Kåre Troelsen
2879 6339

ABONNEMENT:

1 år 240,- kr.

ANNONCEPRISER:

Kvart side 250,- eks. Moms
skal være reproklar i sort-hvid
DSKH-medlemmer kan få en gratis
rubrikannoncer på max. 20 ord.

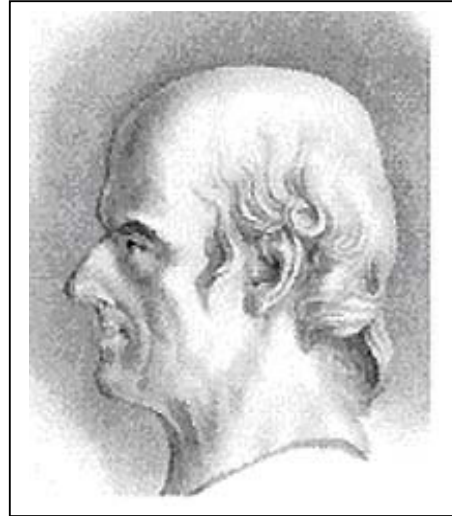
DSKHs kontonummer:

Merkur 8401 1038340

"Hahnegal" udkommer 3 gange årligt

Deadline til næste Hahnegal:

15. dec 07



Dansk Selskab for Klassisk Homøopati



www.homeopati.dk

e-mail: dskh@homeopati.dk