

A gyermekkori otitis media homeopátiás kezelése – összehasonlítás a konvencionális terápiával

International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics 1997, 35, 7, 296 – 301.

Cikkösszefoglaló

A gyermekkori akut otitis media (csökkent hallás, láz, tympanon tipikus képe, esetleges fülfájás, általános gyengeség) lefutását és kétféle terápiás lehetőségét vizsgálták egy homeopata szakorvos és négy konvencionális fül-orr-gégész szakorvos által levezetett, megfigyelésen alapuló tanulmányban. A szülői beleegyezésen túl feltétel volt, hogy a gyermek nem részesült előzetes kezelésben; a gyermekek kora 6 hónap és 11 év közé esett. Kizáró ok volt az immunrendszer megbetegedése, az immunszuppresszív kezelés és az esetleges profilaktikus antibiotikum kezelés.

Az A csoportba tartozó betegek (103 gyermek) a homeopátia szabályainak megfelelően a homeopata fül-orr-gégész által választott szert kapták.

A megfelelő homeopátiás monokomponensű készítmény kiválasztása:

Szer/potencia/forma	Indikációk
Aconitum D30 glob.	Az állapot hirtelen fellépése; láz, amely szél következtében alakul ki.
Apis mellifica D6 glob.	Ha a gyerek szereti a jeget a fülén.
Belladonna C30 glob.	Gyulladt, vörös dobhártya, gyakran egyidejűleg belövellt dobhártya, hideg végtagok, magas láz, lüktető fájdalom a fül(ek)ben.
Capsicum D6 tabl.	Magas láz, kifejezett fájdalom a fülben.
Chamomilla D30 glob.	Fogzási problémák szövődményeként fellépő otitis media.
Kalium bichromicum D4 glob.	Megnövekedett testhőmérséklet, sárga orrváladék, mérsékelt fájdalom a fülben, diffúz fejfájás.
Lachesis D12 glob.	Folyamatosan magas láz, az otitis media a bal oldalon kezdődik először, azután jelenik meg a jobb oldalon.
Lycopodium D6 tabl.	Az otitis media a jobb oldalon kezdődik először, azután a bal oldalon.
Mercurius solubilis D12 tabl.	Kifejezett érzékenység a hideggel szemben (hidegrázás), otitis media gennyes mandulagyulladásal kombinálva, kifejezett fájdalmas érzékenység a torokban és láz.
Okuabaka D3 glob.	Sikertelen antibiotikus terápiát követően, átlagban 2 napig köztes terápiaként.
Pulsatilla D2 glob.	Láz, kifejezett fájdalom a fülekben, általában Aconitum adása után.
Silicea D6 tabl.	Ha a folyamat elhúzódó, ha gennyes fülfolyás lép fel, enyhe fájdalom a fül(ek)ben, általában nincs láz.

A B csoportba tartozó gyerekek (28 gyermek) orrcseppet (xylometazolin, tramazolin), antibiotikumot (amoxicillin – 4 gyermek; erythromycin – 8 gyermek; penicillin – 3 gyermek; szulfometoxazol+trimetoprim – 8 gyermek), szekretolitikumot (ambroxol, acetilcisztein), lázcsillapítót (paracetamol, szalicisav+paracetamol+codein) kaptak.

Körelőzmények: A gyermekeknél az otitis media a körelőzményben átlagosan kétszer fordult elő; az Eustach-kürt krónikus átlegőzési problémája 13,6 százalékban az A csoportban és 7,1 százalékban a B csoportban; megelőző adenotómia 15,5 százalékban volt az A csoportban és 32,1 százalékban a B csoportban.



Az otitis media története, ahogyan a terápia kezdetén rögzítették:

		A csoport (homeopátiás)	B csoport (konvencionális)
Láz időtartama	átlag	0 nap	0 nap
	25%	0 nap	0 nap
	75%	1 nap	0,6 nap
Fájdalom időtartama	átlag	0,5 nap	1 nap
	25%	0,3 nap	0,2 nap
	75%	1 nap	1 nap
Oldal	átlag	13,6%	28%
	25%	48,5%	36%
	75%	37,9%	36%

A fő mérhető eredmények a következők voltak: a fájdalom és a láz időtartama, valamint az egy éven belüli visszaesések száma $\alpha < 0,05$ szignifikancia-szint mellett. Másodlagos mérés volt a három órán belüli javulás, az audiometria és a tympanometria eredményei és a kiegészítő terápia szükségessége.

A fájdalom időtartamát tekintve az átlag 2 nap volt az A csoportban és 3 nap a B csoportban. A terápia időtartamát tekintve az átlag 4 nap volt az A csoportban és 10 nap a B csoportban. Ez amiatt van, hogy az antibiotikumokat általában 8–10 napig tartó időszakon keresztül szedik, míg a homeopátiás készítményeket abbahagyhatják ennél hamarabb is, amint a gyógyulás elkezdődik. A kezelt gyermekek 70,7 százaléka nem esett vissza egy éven belül az A csoportban, míg 29,3 százaléknál maximálisan 3 visszaesést találtak. A B csoport 56,5 százaléka nem esett vissza és 43,5 százaléknak volt maximum 6 visszaesése. Az A csoportba tartozó 103 gyerek közül 5 orvost változtatott és antibiotikumot kapott, ellenben a fennmaradó 98 esetet a homeopátiás kezelés átsegítette a gyógyuláson; a B csoportból egy gyerek homeopátiás orvosra váltott. Hosszantartó szövődményt egyik csoportban sem figyeltek meg.

A gyerekek szülei a felírt gyógyszerektől azt várják el, hogy hatékonyak legyenek, függetlenül attól, hogy az homeopátiás vagy konvencionális gyógyszer. Emellett nagymértékű placebo effektust feltételezhetünk mind a két csoportban. Feltehetően ez a hatás erősebb a konvencionális B csoportban, tekintve a következő tényezőket: az esetlegesen fellépő mellékhatások (például hasmenés), azonnal kialakuló hatás (például az orr-nyálkahártya duzzanatának csökkenése), színes, jóízű gyógyszerek, többféle, drága készítmény, a csomagolásban található tájékoztató. Az A csoportban a homeopátiás szerek ezzel ellentétben kicsik, egyszerűen édesek, esetleg lassabban alakul ki a hatásuk, és nem idéznek elő mellékhatásokat – ezek nem erősítik a placebo effektust.

Összefoglalás:

- Komoly mellékhatás egyik csoportban sem volt.
- Nem volt szignifikáns az eltérés a visszaesések számában.
- Statisztikailag kimutatható különbség nem volt a két csoport között. Elsősorban a fájdalom tartamát, a terápia idejét, az 1 éven belüli visszaesések számát vették figyelembe, másodsorban pedig az otoscopya, a tympanometria, valamint az audiogram eredményeit, továbbá a fájdalom intenzitását, tartalmát és frekvenciáját.

A szerzőknek az a következtetése, hogy a gyermekkori otitis media nem minden esetben kell alkalmazni a homeopátiát, jóllehet az mindenképpen biztonságos alternatívát jelent a kezelésben.

