

Проф. д-р Паоло Беллавите¹, д-р Риккардо Ортолани², д-р Франческо Понтаролло¹,
д-р Валерия Пиазере¹, д-р Джованни Бенато², д-р Анита Конфорти³ (все — Италия)

Иммунология и гомеопатия

4. Клинические исследования

Evidence-based Complementary and Alternative Medicine, 2006;
3(3):293–301

Перевод Ирины Соколовой (Новосибирск)

Оригинал [здесь](#)

¹Кафедра морфологии и биомедицины, Университет Вероны; ²Ассоциация интегративной медицины "Джованни Сколяро"; ³Кафедра здравоохранения, Университет Вероны.

Корреспонденция: Prof. Paolo Bellavite, Department of Scienze Morfologico-Biomediche, University of Verona, Piazza L. A. Scuro, 37134 Verona, Italy. Tel: +39 045 8202978; Fax: +39 045 8202978. E-mail: paolo.bellavite@univr.it

Авторы ©. 2006

АБСТРАКТ

Дается обзор обсервационных исследований эффективности гомеопатических лекарственных средств в лечении распространенных иммунологических нарушений. В части I мы представляем методологические вопросы клинических исследований в гомеопатии, а также критерии оценки литературы. Затем описываются 24 исследования (12 рандомизированных и 12 нерандомизированных) по распространенным инфекциям верхних дыхательных путей и отоларингологическим проблемам. В части II упор будет сделан на аллергические заболевания и будет дана совокупная оценка эффективности гомеопатии с использованием критериев доказательной медицины.

Ключевые слова: доказательная гомеопатия — гомеопатия — гомеопатические лекарства — иммунология — отит — синусит — стоматит — инфекции верхних дыхательных путей.

ВВЕДЕНИЕ

В последние 20 лет развиваются гомеопатические исследования, все шире использующие современные медицинские методы: клинические испытания, исследования по данным наблюдений, статистический анализ, программы компьютеризированного хранения и инструментальные или лабораторные опыты. Было опубликовано более 200 клинических испытаний, спланированных для проверки эффективности гомеопатических препаратов, многие из которых (но не все) привели к положительным результатам. Как и в других медицинских дисциплинах, статистически значимых результатов можно достичь за счет объединения всех

методологически надежных исследований в данной области. С гомеопатией это происходило очень редко, так как мало серий было проведено в единообразных условиях, а используемые экспериментальные подходы и лекарства слишком разнородны, чтобы можно было сделать вывод об эффективности какого-либо протокола. Некоторые из этих серий документируют клинически полезный эффект и отличия в сравнении с плацебо (1–5), некоторые серии — нет (6), или их доказательства являются "перспективными", но недостаточными для выводов (7,8).

Недавние споры о том, не является ли гомеопатия реакцией плацебо (9–13), показали, что в настоящее время не представляется возможным дать однозначный ответ на этот вопрос. Причина в том, что оценка доказательств и включение или невключение документов в мета-анализ варьируются в зависимости от заранее выбранных критериев, которые отличаются в различных обзорах, — своего рода предвзятость наблюдателя (14,15). Кроме того, существует заметная путаница относительно оценки типа гомеопатии (например, использование низких или высоких потенций), и когда гомеопатия обвиняется в отсутствии "правдоподобия" (9,16,17), отсутствует должное разделение различных форм.

Цель этой лекции состоит не в мета-анализе гомеопатической литературы и не в сосредоточении на проблеме плацебо — эти темы рассматривались другими с различными результатами (1,9,16,18–26) — но в обзоре лучших случаев доступной гомеопатической литературы в области иммуноаллергологии и распространенных воспалительных заболеваний. Как мы видели во вступительной лекции (27), иммуноаллергология является связующим звеном между гомеопатией и современной медициной, поскольку она представляет собой область, в которой легче применить такие понятия как действие веществ, назначенных на основе логики "подобия", и большой чувствительности живых систем к модуляциям, вызванным ультрамикродозами естественных или эндогенных веществ. В этой области есть некий объем доклинических исследований, наводящих на мысль, что гомеопатические средства могут регулировать иммунную систему на клеточном и/или системном уровне (28–30). Есть также предварительные наблюдения *in vivo* значительных изменений иммунных клеток (CD4 лимфоцитов) у людей, которых лечили высокими потенциями гомеопатических лекарственных средств (31), и в общих чертах было высказано предположение, что Т-клетки могут быть мишенью иммунорегуляции у целого ряда дополнительных и альтернативных медицинских систем (32).

Пациенты с заболеваниями иммунной системы, такими как аллергия и астма, с повышенной восприимчивостью к периодическим инфекциям, с ревматическими заболеваниями часто прибегают к гомеопатии как к альтернативной медицине (33–41). К сожалению, существует нехватка научно обоснованных рекомендаций по использованию гомеопатических средств при этих состояниях.

Научно-доказательная медицина будет иметь все большее влияние и в области комплементарной и альтернативной медицины, но систематическая оценка фактических данных научных исследований в гомеопатии требует соответствующих методов оценки (42,43). В этой новой и спорной области строгость инструментов, используемых для систематической оценки научной литературы, всегда должна сопровождаться консенсусом в отношении клинических протоколов, которые в значительной степени отражают методы лечения, виды контроля и значимость результатов, которые могут отличаться по сравнению с обычной медициной. В противном случае результаты не способствуют разумному использованию данных для принятия клинических решений, а только становятся источником новых разногласий. Это особенно верно в случае распространения результатов в средствах массовой информации. Например, недавнему мета-анализу, выполненному журналом "Ланцет", был придан выходящий за разумные рамки ажиотаж благодаря редакционному заголовку "Конец гомеопатии" (44).

Мы разделили публикации на две основные группы, каждая из которых дает обоснование применения гомеопатических лекарств. Первая группа (описанная в этой части обзора) включает в себя патологии, состоящие из аномальной восприимчивости к инфекциям из-за по крайней мере частично неадекватной эффективности иммунной системы при отторжении сторонних аггессоров. Вторая группа (описывается в следующей части обзора) включает в себя патологии из-за повышенной чувствительности иммунной системы, наиболее распространенными из которых является немедленная гиперчувствительность, или аллергия, и ее основные проявления на уровне органов дыхания. Для каждой группы патологий рассматриваются в отдельности используемые различные гомеопатические методы, а именно (i) классическая индивидуализированная гомеопатия, (ii) изотерапия, (iii) специфические лекарства, назначаемые при каждой болезни или симптоме (плюралистический, или клинический, подход) или (iv) комплексные составы (используются, в частности, в гомотоксикологии). Общее обсуждение научно-доказательной гомеопатии в этих областях будет представлено во второй части обзора.

АНАЛИЗ

Этот обзор охватывает литературу о воздействии гомеопатии на людей, доступную нам в период с 1978 по 2006 годы. Основные источники информации — текущее чтение основных журналов по комплементарной и альтернативной медицине в течение последних 15 лет, скрининг ежемесячного издания медицинского каталога по альтернативной медицине (Британская библиотека), баз данных Центрального совета по исследованиям в области гомеопатии и информационной службы Not-inform, поиск литературы с использованием Medline, CAM на PubMed, базы данных Кокрейн по систематическим обзорам и базы данных по комплементарной и альтернативной медицине, перекрестных ссылок. Мы также проверили существующие систематические обзоры и мета-анализы, которые охватывают иммуноаллергологические исследования. Анализ охватывает контролируемые клинические испытания (рандомизированные и нерандомизированные), исследования по данным наблюдений и исследования серий случаев. Включены все формы гомеопатического вмешательства. Вполне возможно, что несколько опубликованных работ, еще неизвестных нам, ускользнули от нашего скрининга; во всяком случае, мы не делали никакого предварительного отбора, например, на основе качества исследований и их результатов (положительных и отрицательных), поэтому настоящий обзор несомненно отражает современное состояние дел в международной литературе в рассматриваемой области.

Когда рассматриваются комплементарные и комплексные вмешательства, такие как акупунктура или гомеопатия, не существует консенсуса по критериям качества, используемым для классификации клинических данных в соответствии с важностью результатов лечения, научным значением и надежностью ([11,45,46](#)). Возникают проблемы, особенно в отношении слепых методов и способов сокрытия, показателей последующего наблюдения, особенно в хронических случаях, показателей излечения, первичных и вторичных результатов и достоверности экспериментов по сравнению с наблюдениями. Поэтому чтобы сделать возможным полуколичественный рейтинг исследований гомеопатического лечения, мы приняли следующие два критерия.

Во-первых, мы классифицировали публикации по типу исследования, используя с небольшими изменениями систему классификации, которая была разработана Национальным институтом рака (НИР) для исследований комплементарной и альтернативной медицины человека при раке (<http://www.cancer.gov/>). В табл. 1 представлена оценка в соответствии с этой классификацией в порядке убывания значимости. Основные изменения классификации НИР заключаются в том, что мы включили рандомизированные (открытые) исследования эквивалентности, сравнивающие две

формы терапии на уровне 1b и нерандомизированные исследования эквивалентности на уровне 2. Эти виды исследований приобретают все большее значение в литературе по комплементарной и альтернативной медицине (47).

Табл. 1 Классификация медицинских исследований в гомеопатии

Уровень доказательности	План исследования
1a	Двойные слепые рандомизированные клинические испытания
1b	Открытые рандомизированные клинические испытания, в том числе сравнение гомеопатии с обычной терапией в качестве контроля (изучения эквивалентности)
2	Нерандомизированные контролируемые клинические испытания, в том числе сравнение гомеопатии с обычной терапией в качестве контроля (изучение эквивалентности)
3	Проспективные исследования по данным наблюдений, без контрольной группы
4	Ретроспективные исследования серий случаев

Табл. 2 Классификация публикаций по гомеопатии по типу

Класс	Тип публикаций
1a	Индексируемый рецензируемый журнал в области медицины основного направления
1b	Индексируемый рецензируемый журнал в области комплементарной/альтернативной медицины
2	Неиндексируемый журнал
3	Книга или глава книги, материалы конференции

Второй критерий, который может помочь при "взвешивании" каждой статьи, это тип публикации. Мы оценивали публикации в соответствии с классификацией, высший уровень которой — статьи, опубликованные в литературе основного медицинского направления, низший — публикации в книгах и материалах конференций (табл. 2). Сообщения об отдельных случаях или экспертные заключения были исключены. Хотя этот порядок может быть сомнительным по ряду причин (особенно в отношении разницы между журналами по основной и комплементарной/альтернативной медицине), мы считаем, что это может помочь читателю в оценке доказательств, представленных каждым исследованием.

Гомеопатические исследования в оториноларингологии включают в себя исследования острого и хронического ринита, среднего отита, синусита и тонзиллита. Здесь рассматриваются заболевания инфекционного происхождения, а аллергические заболевания будут рассмотрены позднее. С этими распространенными среди населения заболеваниями работали некоторые исследователи гомеопатии, чаще всего с положительными результатами. Использование антибиотиков в начальной стадии лечения острого среднего отита и ОРЗ в настоящее время ставится под сомнение. Гомеопатия исторически использовалась для лечения этих болезней, и было бы интересно узнать, существуют ли методологически строгие исследования в поддержку ее эффективности.

Мы также сообщаем об исследовании по стоматиту, возникшему после химиотерапии в результате как прямого повреждения слизистой оболочки, так и инфекций из-за иммунодефицита. Мы опустили исследования по гриппу как из-за ограниченного места, так и наличия недавних систематических обзоров по этой теме (26,48). Результат представлен в хронологическом порядке в табл. 3, а краткое изложение каждого протокола с основными результатами различных гомеопатических стратегий дается ниже.

КЛАССИЧЕСКАЯ ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННАЯ ГОМЕОПАТИЯ

Первый доклад по классической гомеопатии появился сравнительно недавно, в 1997 году, когда Фризе и др. (59) сообщили об открытом исследовании, сравнивающем результаты лечения среднего отита у детей с использованием двух различных медицинских подходов. Они сравнили препараты классической унитарной гомеопатии (*Aconitum*, *Apis mellifica*, *Belladonna*, *Lachesis*, *Pulsatilla*, *Silicea*, *Lycopodium*, *Chamomilla* и *Capsicum*), назначаемые после анализа отдельного гомеопатического случая, с обычной терапией, основанной на антибиотиках, муколитиках и жаропонижающих средствах. Продолжительность боли составила 2 дня в гомеопатической группе и 3 дня в группе обычной терапии, а продолжительность терапии составила 4 и 10 дней соответственно. Последнее различие было статистически значимым, но следует отметить, что длительность антибиотикотерапии в этих условиях не может быть меньше недели, так что это сравнение не отражает исходы болезни. Если кратко, это практическое исследование по сопоставлению гомеопатической и обычной терапии показало, что результаты были сходными, но с тенденцией в пользу гомеопатии.

В открытом проспективном многоцентровом исследовании Крузе (60) оценивал группу детей со средним отитом на протяжении 6 недель, сравнивая результаты с результатами обычной терапии. Гомеопатическую группу лечили с применением только одного лекарства, например, *Aconitum 30X*, *Apis 6X*, *Belladonna 30X*, *Capsicum 6X*, *Chamomilla 3X*, *Lachesis 12X* и др.; контрольную группу лечили с помощью антибиотиков, секретолитиков, жаропонижающих и симпатикомиметических средств, таких как носовые спреи. В этих двух группах число детей, у которых не было рецидивов, и средняя продолжительность боли были схожи.

Испытание с отрицательным результатом и последующие споры

Де Ланге де Клерк (62) провел двойное слепое рандомизированное исследование, оценивающее частоту, продолжительность и тяжесть ринита, фарингита и тонзиллита в группе детей. Гомеопатические назначения включали конституциональные средства и средства лечения острой фазы. На протяжении года терапия постоянно корректировалась на индивидуальной основе, причем данные собирались с помощью дневников, которые вели родители и лечащие врачи. Результаты показали, что гомеопатическое лечение было незначительно лучше, чем плацебо. Этот документ подвергся критике со стороны гомеопатических экспертов (73) и методистов (15), которые утверждали, что гомеопатия в этом исследовании требовала доказательства полезности в дополнение к обычной терапии. Если гомеопатия была эффективной, то детям контрольной группы

потребовалось бы больше антибиотиков и удаление миндалин, и именно так это и было; такой избыток обычной терапии мог создать ложные отрицательные результаты.

Наблюдения положительных результатов

Целью эмпирического исследования Фрая и Тернейсена (64) было определение того, сколько детей с острым средним отитом получили облегчение боли при индивидуализированном гомеопатическом лечении. Дети в этом состоянии получали первое индивидуализированное гомеопатическое лекарство в кабинете педиатра. Если уменьшение боли не было достаточным спустя 6 часов, ребенок получал второе (другое) гомеопатическое лекарство. Спустя еще 6 часов детей, у которых боль не прекратилась, начинали лечить антибиотиками. У 39% пациентов боль прекратилась через 6 часов, еще у 33% — через 12 часов. Авторы заявили, что судя по данным литературы, излечение было в 2,4 раза быстрее, чем при отсутствии лечения. Шестью наиболее часто прописываемыми лекарствами были *Pulsatilla*, *Belladonna*, *Sulphur*, *Phosphorus*, *Calcium carbonicum*, *Lycopodium*.

Интересное многоцентровое проспективное исследование на основе наблюдений в реальных медицинских условиях сравнивало эффективность гомеопатии с методами обычной медицины (65). Тридцать исследователей с конвенциональными медицинскими лицензиями на шести клинических базах в четырех странах регистрировали ряд пациентов с жалобами по крайней мере на одно из следующих трех: верхние дыхательные пути, включая аллергии; нижние дыхательные пути, включая аллергии; уши. Были сопоставлены 456 посещений пациентов. В любом случае гомеопатия выглядела по меньшей мере такой же эффективной, как и обычная медицинская помощь в лечении больных с этими тремя видами жалоб.

Было проведено рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое пилотное исследование (66) детей со средним отитом. В этом исследовании участвовали пациенты с экссудатом в барабанной области и болью в ушах и/или температурой на протяжении не более 36 часов. Они получали перорально либо индивидуально подобранное гомеопатическое лекарство, либо плацебо 3 раза в день в течение 5 дней, пока симптомы не прекращались. В группе, получавшей гомеопатические лекарства, было меньше неэффективного лечения, но различия не были статистически значимыми. Оценки по дневникам показали существенное уменьшение симптомов после лечения в пользу гомеопатии ($P < 0,05$).

Противоречивые результаты

Стейнсбек и др. провели проверку на эквивалентность. Они исследовали, является ли индивидуализированное использование гомеопатии эффективным в профилактике детских инфекций верхних дыхательных путей (ИВДП). Среди детей, набранных из групп, где ранее ставился диагноз ИВДП, было рандомизированно распределено получение гомеопатической и обычной медико-санитарной помощи. Существовала значительная разница в средней общей тяжести в пользу гомеопатической помощи по сравнению с контрольной группой. С другой стороны, та же группа получила негативные результаты (71) в двойном слепом плацебо-контролируемом рандомизированном исследовании. Детям с рецидивирующими ИВДП случайным образом назначалось либо плацебо, либо гомеопатические лекарственные средства в потенции 30С. Выбор лекарств осуществлялся родителями с использованием упрощенных конституциональных показаний к трем лекарственным средствам, наиболее часто назначаемым норвежскими гомеопатами для этой группы пациентов (74). При необходимости пациенты обеих групп могли принять обычные лекарства. Между этими двумя группами не было никакой разницы в отношении заранее определенного первичного результата. Причина могла быть в отсутствии эффекта сильно

разбавленных гомеопатических лекарственных средств, вмешательстве конвенционального лечения или процессе выбора лекарственных средств родителями.

Табл. 3 Гомеопатические клинические испытания по инфекциям верхних дыхательных путей и болезням уха, горла и носа

Ссылка и год	Состояние (диагноз)	Тип иссл.	Клас.с. публ.	Группа	Лечение(я)	Критерии	Основные результаты
Гассингер и др. (1981) (49)	Острый ринит	1b	1b	53	<i>Eupatorium perfoliatum</i> 2X vs аспирин	Оценка серьезности симптомов	Равноценность гомеопатии и аллопатии
Лекок (1985) (50)	Инфекции верхних дыхательных путей	1a	2	60	Гомеопатический комплекс <i>L52</i> vs плацебо	Оценка серьезности симптомов	Более сильное облегчение в группе лечения
Борде, Дофман (1986) (51)	Кашель	1a	2	60	Гомеопатический комплекс низких разведений (3C) в сиропе (<i>Drosera</i>) vs плацебо	Симптомы	Уменьшение симптомов у 20 из 30 пациентов (в группе плацебо 8 из 30)
Майвал и др. (1988) (52)	Острый ринит	1b	1b	170	Гомеопатический комплекс <i>Gripheel</i> vs аспирин	Оценка серьезности симптомов	Равноценность гомеопатии и аллопатии
Шпренгер (1989) (53)	Острый и хронический ринит	3	2	65	Гомеопатический комплекс низких разведений <i>Euphorbia comp.</i>	Врачебная оценка терапии	Положительная в 83% случаев (без контроля)
Визенауэр и др. (1989) (54)	Синусит	1a	2	152	Гомеопатический комплекс низких разведений (3X–4X) <i>Luffa, Cinnabaris, Kalium bichromicum</i> vs плацебо	Симптомы и общая оценка	Не действенное плацебо
Зеннер, Метельман (1990) (55)	Фарингит и ангина	3	2	594	Гомеопатический комплекс низких разведений (3X–4X) <i>Lymphomyosot</i>	Общая оценка, полуколичественная	Улучшение в >90% случаев (без контроля)

Коннер, Майвал (1991) (56)	Ринит и заложенность носа	3	2	26	<i>Euphorbium comp.</i>	Симптомы, риноманометрия	Ослабление симптомов у большинства пациентов (без контроля)
Вайзер, Класен (1994) (57)	Хронический синусит	1a	2	155	<i>Euphorbium comp.</i> vs плацебо	Субъективные симптомы и функциональные тесты	21,1% улучшения в группе лечения, 14.4% — в группе плацебо. Без изменений в тестах
Хайльман (1994) (58)	Простуда и грипп	1a	2	102	<i>Engystol-N</i> vs плацебо	Частота и симптомы	Частота случаев не изменилась, симптомы и их сроки — меньше
Фризе и др. (1997) (59)	Средний отит	2	1a	131 ребенок	Индивидуализация vs аллопатия	Длительность боли и терапии	Гомеопатия незначительно лучше аллопатии
Крузе (1998) (60)	Средний отит у детей	2	3	126	Индивидуализация vs аллопатия	Длительность боли и терапии	Одинаковая эффективность
Визенауэр (1998) (61)	Острый тонзиллит	3	1b	107	Гомеопатический комплекс низких разведений <i>Phytolacca americana</i> , <i>Guajacum officinale</i> , <i>Capsicum annuum</i>	Субъективные и объективные симптомы	Уменьшение симптомов у большинства пациентов (без контроля)
Де Ланг де Клерк (1999) (62)	Фарингит, ангина	1a	1a	170 детей	Индивидуализация vs аллопатия	Частота, длительность и тяжесть эпизодов ринита, фарингита	Положительная тенденция

Адлер (1999) (63)	Острый синусит	3	1a	119	Гомеопатический комплекс <i>Sinusitis PMD</i>	Симптомы	
Фрай, Тернейсен (2001) (64)	Острый средний отит	3	1b	230 детей	Индивидуализация	Боль	Улучшение у 39% пациентов спустя 6 ч., еще у 33% через 12 ч. (без контроля)
Райли и др. (2001) (65)	Жалобы на дыхательные пути или на уши	2	1b	456	Индивидуализированная гомеопатия vs аллопатия	Излечение или значительное улучшение после 14 дней лечения, нежелательные эффекты	Улучшение у 82,6% гомеопатических пациентов, у 68% аллопатических пациентов
Джекобс и др. (2001) (66)	Острый средний отит	1a	1a	75 детей	Индивидуализация vs плацебо	Терапевтическая неудача и оценка симптомов	Незначительно меньше неудач в группе лечения; малое и значительное уменьшение симптомов в группе лечения
Обербаум и др. (2001) (67)	Стоматит после химиотерапии	1a	1a	32 ребенка	Гомеопатический комплекс <i>Traumeel-S</i> vs плацебо	Развитие и оценка стоматита	Менее выраженный стоматит в группе лечения
Рабе и др. (2004) (68)	Легкие инфекции верхних дыхательных путей	2	1a	485	Гомеопатический комплекс <i>Gripheel-S</i> vs нестероидные противовоспалительные препараты	Симптомы	Равноценность гомеопатии и аллопатии

Аммершлагер и др. (2005) (69)	Ринит и синусит	2	1b	739	Гомеопатический комплекс низких разведений <i>Euphorbit comp.</i> (спрей в нос) vs ксилометазолин	Симптомы и переносимость	Равная эффективность
Стейнсбек и др. (2005) (70)	Инфекции верхних дыхательных путей	1b	1b	169 детей	Индивидуализация vs отсутствие лечения	Оценка симптомов	Уменьшение числа дней сохранения симптомов в гомеопатической группе
Стейнсбек и др. (2005) (71)	Инфекции верхних дыхательных путей	1a	1a	251 ребенок	Индивидуализация по выбору родителей vs плацебо	Профилактика новых эпизодов	Эффективность гомеопатии не выше, чем у плацебо
Трихард и др. (2005) (72)	Острый ринофарингит	4	1b	499 детей	Гомеопатическая стратегия vs аллопатическая стратегия (например, антибиотики)	Число эпизодов, качество жизни, затраты	Значительно лучшие различные показатели при гомеопатической стратегии, меньшие медицинские затраты (без контроля)

Цена-эффективность

Недавно было опубликовано исследование по сравнению эффективности и стоимости двух стратегий лечения ("гомеопатическая стратегия" и "стратегия антибиотиков"), используемых в повседневной практике аллопатических и гомеопатических врачей при лечении рецидивирующих острых ринофарингитов у детей ([72](#)). Данные по большой серии пациентов были проанализированы и сгруппированы в зависимости от типа предписанного препарата, количества эпизодов острого ринофарингита, осложнений, побочных эффектов и медицинских затрат. Результаты показали, что "гомеопатическая стратегия" дала значительно лучшие результаты, чем "стратегия антибиотиков" с точки зрения количества эпизодов ринофарингита, количества осложнений и повышения качества жизни при более низких прямых расходах на лечение. Конечно, эти результаты должны быть подтверждены рандомизированными исследованиями однородных групп пациентов.

СТАНДАРТНЫЕ НАЗНАЧЕНИЯ НИЗКИХ ПОТЕНЦИЙ

Хотя лечение людей проходит лучше при использовании индивидуализированного гомеопатического средства, выбранного профессиональным гомеопатом ([75](#)), некоторые исследования показали, что определенные наиболее часто встречающиеся гомеопатические препараты или их сочетания могут быть по крайней мере такими же эффективными, как и обычные

лекарства. Гассингер (49) провел предварительное исследование влияния низких разведений гомеопатических лекарств на обычную простуду. Авторы сравнили эффект *Eupatorium perfoliatum* 2X с действием ацетилсалициловой кислоты. Ни субъективные ощущения, ни температура тела, ни лабораторные данные не показали существенных различий в двух группах, что привело авторов к выводу, что гомеопатическое лечение было столь же эффективным, как аллопатическое. Конечно, это не прямое доказательство эффективности гомеопатии, в основном потому что даже эффективность болеутоляющих/жаропонижающих лекарств при обычной простуде является неопределенной (76).

Визенауэр и др. (54) сравнили действие трех различных гомеопатических препаратов и плацебо на больных с острым и хроническим синуситом. В этом двойном слепом рандомизированном исследовании пациенты были разделены на четыре группы: группа A: *Luffa operculata* 4X + *Kalium bichromicum* 4X + *Cinnabaris* 3X; группа B: *K. bichromicum* 4X + *Cinnabaris* 3X; группа C: *Cinnabaris* 3X, группа D: плацебо. Исследование не выявило различий терапевтических эффектов в этих четырех группах. Авторы пришли к выводу, что если только не появятся другие данные после изучения индивидуальных гомеопатических предписаний ("реперторизации"), эти лекарства не должны считаться эффективными при остром или хроническом синусите среди населения в целом; они также указали, что аналогичные негативные результаты были получены при использовании антибиотиков, назальных средств и дренирования полостей носа.

КОМПЛЕКСНЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

Для лечения одного или нескольких симптомов, в частности, при кратковременных и острых состояниях, нередко используются сложные составы или смеси гомеопатических средств. Комбинированная гомеопатия родилась вскоре после первоначального открытия Ганемана и не является полностью сопоставимой с гомотоксикологией, которая является специфическим методологическим способом назначения комплексных гомеопатических препаратов. Последняя методика, также называемая биологической медициной, была разработана во второй половине XX века (77,78), и начало ей было положено в Германии. Хотя для гомотоксикологии характерны методы диагностики и назначений, которые очень сильно отличаются от оригинальной гомеопатии Ганемана, большинство составов имеют свои корни в Материи медике отдельных компонентов, и законодательство ЕС по лекарственным средствам признает их "гомеопатическими лекарственными средствами".

Испытания, оценивающие эффективность комплексных лекарственных средств в облегчении конкретных симптомов, проводить легче, чем те испытания, которые требуют индивидуализированного лечения и постоянной коррекции терапии. Кроме того, к таким составам значительно выше коммерческий интерес, чем к отдельным лекарствам, которые нельзя запатентовать. Эти причины объясняют относительное численное превосходство исследований сложных составов над исследованиями отдельных гомеопатических лекарств.

Основной целью лечения воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей (ринит, неосложненный синусит) является облегчение обструкции и улучшение сопутствующих симптомов. В связи с этим гомеопатическое лекарство может рассматриваться как местное противозастойное средство, помогающее восстановлению свободного дыхания и дренированию придаточных пазух носа. Эти факторы снижают риск дальнейших осложнений и хронического течения болезни. Тем не менее многие гомеопатические средства содержат средства, которые должны играть роль иммуностимуляторов в соответствии с изопатическими принципами лечения.

Комплексное гомеопатическое средство L52, содержащее *E. perfoliatum* 3X, *Aconitum napellus* 4X, *Bryonia alba* 3X, *Arnica montana* 4X, *Gelsemium*

sempervirens 6X, *Cinchona* 4X, *Belladonna* 4X, *Drosera* 3X, *Senega* 3X показало обнадеживающие результаты по сравнению с плацебо в двойном слепом исследовании по облегчению симптомов ИВДП (50), но не в профилактике гриппа в большом двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании (~1200 участников) (79).

В одном слепом рандомизированном исследовании солдат, страдающих от простуды, лечили аспирином или комплексным гомеопатическим препаратом под названием *Grippheel* (*Aconitum* 4X, *Bryonia* 4X, *Lachesis* 12X, *E. perfoliatum* 3X, *Phosphorus* 5X) (52). Сравнение изменений в состоянии больных и субъективных нарушениях на 4-й и 10-й дни и продолжительности периодов нетрудоспособности в двух группах не выявило никаких существенных различий, что приводит к выводу, что эти два лекарства обладают одинаковой эффективностью. Совсем недавно тот же препарат оценивался в проспективном когортном исследовании пациентов, страдающих легкими вирусными инфекциями верхних дыхательных путей (68). Результаты обнадеживают, а именно: эффективность гомеопатии эквивалентна эффективности конвенциональных медицинских препаратов.

В отношении болезней органов дыхания следует упомянуть исследование, проведенное французскими исследователями (51). Они лечили сухой кашель сиропом на основе растения *Drosera* и еще 9 веществ в разведении 3С и нашли, что это было гораздо лучше, чем плацебо: после недели терапии симптомы стали менее тяжелыми или ушли у 20 из 30 пациентов, в отличие от только 8 из 30 в группе плацебо.

Euphorbium

Шпренгер (53) провел открытое исследование комплексного гомеопатического препарата низких разведений *Euphorbium compositum*, используемого в качестве назального спрея у пациентов с острым или хроническим ринитом. Этот продукт состоит из *Euphorbium resinifera* 4X, *Pulsatilla pratensis* 2X, *L. operculata* 2X, *Mercurius iodatus ruber* 6X, *Mucosa nasalis suis* 6X, *Hepar sulphuris calcareum* 10X, *Argentum nitricum* 10X и *Sinusitis nosode* 13X. Его вводили в дозе 1–2 впрыскиваний в ноздрю 3–5 раз в день. Врач оценил лечение как хорошее в 83% случаев, в то время как переносимость была отличной в 55,4% случаев и хорошей в 44,6% случаев. Другое неконтролируемое исследование на основе наблюдений пациентов, страдающих хроническими ринопатиями, связанными с предыдущим длительным применением лекарств (злоупотребление назальными спреями), показало положительные результаты у 22 из 26 пациентов, сопровождавшиеся нормализацией риноманометрических тестов (56).

Впоследствии Вайзер и Класен (57) изучали клиническую эффективность того же комплексного средства *E. compositum* в двойном слепом рандомизированном плацебо-контролируемом исследовании с участием пациентов с хроническим синуситом. Получавшая лечение группа показала значительное улучшение с точки зрения субъективных симптомов, таких как обструкция дыхательных путей, ощущение внутреннего давления и боль, но инструментальные тесты не показали никаких существенных изменений. Общая оценка показала в получавшей лечение группе большее улучшение, чем в группе, получавшей плацебо.

Впоследствии было проведено открытое мультицентровое проспективное когортное исследование с активным контролем по гомеопатическому комплексному лекарству *E. compositum* (капли в нос), эффективность и переносимость которого сравнивалась с эталонным аллопатическим лекарством ксилометазолином (69). В обеих группах наблюдались клинически значимое снижение интенсивности специфических симптомов. Эффективность гомеопатического комплексного средства по всем исследованным переменным не уступала эффективности ксилометазолина. Переносимость была хорошей для обоих видов лечения. Интересно, что сообщалось, что некоторые компоненты

этого препарата, например, *Euphorbium* и *Pulsatilla*, но не *Luffa*, как растительные экстракты (не гомеопатические препараты) оказывают прямое антивирусное (респираторно-синцитиальный вирус и вирус простого герпеса типа 1) воздействие *in vitro* (80).

Другие комплексы низких разведений

Зеннер и Метельман (55) опубликовали результаты открытого исследования комплексного препарата, капель *Lymphomyosot* (*Myosotis arvensis* 3X, *Veronica officinalis* 3X, *Teucrium scorodonia* 3X, *Pinus sylvestris* 4X и еще 13 растительных или минеральных компонентов) в лечении фарингита и ангины. В группе пациентов с ангиной большинство из них показали "отличное, хорошее или удовлетворительное" улучшение после лечения продолжительностью от 1 до 6 месяцев.

При этом виде жалоб на дыхание используется еще одно комплексное средство, *Engystol-N* (приготовленное из *Vincetoxicum* 6X, 10X и 30X, *Sulfur* 4X и 10X). Двойное слепое рандомизированное плацебо-контролируемое исследование оценивало эффективность данного состава при введении два раза в неделю в виде внутривенных инъекций для профилактики простуды и гриппа (58). Лечение не изменило частоту возникновения гриппа или простуды, но средняя продолжительность заболевания и тяжесть симптомов у гомеопатической группы были меньше, чем у группы плацебо. Статистического анализа данных представлено не было.

Эффективность трех растений, используемых в гомеопатии для лечения острого тонзиллита, оценивалась в открытом исследовании (61). У больных с этим состоянием использовалась фиксированная комбинация низких разведений трех растительных веществ (*Phytolacca americana*, *Guajacum officinale* и *Capsicum annuum*), а антибиотики не применялись. Согласно Материи медике, это гомеопатическое комплексное средство должно характеризоваться иммуномодулирующим, обезболивающим и противовоспалительным свойствами. После начала лечения наблюдалось уменьшение объективных и субъективных симптомов острых тонзиллита; не сообщалось о серьезных побочных эффектах.

Эффективность и безопасность фиксированной комбинации гомеопатических лекарств (*Sinusitis PMD*), состоящей из *Lobaria pulmonaria*, *L. operculata* и *Potassium dichromate*, были исследованы в открытом эмпирическом исследовании пациентов с острым синуситом (63). Большинство пациентов получали только испытываемое лекарство и не получали антибиотики. После четырех дней лечения разжижение мокроты значительно возросло, а типичные симптомы синусита, такие как головная боль, боль при надавливании на точки выхода нерва и раздражающий кашель, сократились. Средняя продолжительность лечения составила две недели. В конце лечения большинство пациентов сообщили, что у них нет симптомов или они значительно улучшились. О побочных эффектах препарата не сообщалось.

Лекарство от стоматита

Израильская группа (67) оценивала действие комплексного гомеопатического препарата *Traumeel-S*, содержащего *A. montana* и другие растительные экстракты и минералы в потенциях 4X–12X, на вызванный химиотерапией стоматит — распространенное следствие химиотерапии, для которого существует мало средств эффективного лечения. Исследование было проведено среди детей и молодых совершеннолетних (от 18 лет до 21 года), перенесших трансплантацию стволовых клеток, в двойном плацебо-контролируемом рандомизированном слепом клиническом испытании. Лекарство было назначено к применению полосканием полости рта пять раз в день. У 33% пациентов в группе активного лечения стоматит не развился, по сравнению с 7% в группе плацебо. Стоматит ухудшился у 47% пациентов в группе активного лечения по сравнению с 93% в группе

плацебо. Оценки стоматита были лучше у получавшей лечение группы ($P < 0,01$). Стоит отметить, что в отличие от большинства гомеопатических лекарственных средств эффективность и механизмы действия *Traumeel* неоднократно описывались и в доклинических исследованиях, как это показано в предыдущих обзорах настоящей серии ([28,29](#)).

ПРИМЕЧАНИЯ

- (1) 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; 350:834–43.
- (2) Ludtke R, Wiesenauer M. A meta-analysis of homeopathic treatment of pollinosis with *Galphimia glauca*. *Wien Med Wochenschr* 1997; 147:323–7.
- (3) Wiesenauer M, Ludtke R. A metaanalysis of the homeopathic treatment of pollinosis with *Galphimia glauca*. *Forsch Komplementarmed* 1996; 3:230–4.
- (4) 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. *Br Med J* 2000; 321:471–6.
- (5) Tveiten D, Bruset S. Effect of Arnica D30 in marathon runners. Pooled results from two double-blind placebo controlled studies. *Homeopathy* 2003; 92:187–9.
- (6) McCarney RW, Lasserson TJ, Linde K, Brinkhaus B. An overview of two cochrane systematic reviews of complementary treatments for chronic asthma: acupuncture and homeopathy. *Respir Med* 2004; 98:687–96.
- (7) Cucherat M, Haugh MC, Gooch M, Boissel JP. Evidence of clinical efficacy of homeopathy. A meta-analysis of clinical trials. HMRA. Homeopathic Medicines Research Advisory Group. *Eur J Clin Pharmacol* 2000; 56:27–33.
- (8) Long L, Ernst E. Homeopathic remedies for the treatment of osteoarthritis: a systematic review. *Br Homeopath J* 2001; 90:37–43.
- (9) Shang A, Huwiler-Miintener K, Nartey L, Jilini P, Dorig S, Sterne JAC, et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *Lancet* 2005; 366:726–32.
- (10) Kiene H, Kienle GS, Schon-Angerer T. Failure to exclude false negative bias: a fundamental flaw in the trial of Shang *et al.* *J Altern Complement Med* 2005; 11:783.
- (11) Bellavite P, Pitari G, Italiano M. Homeopathy and placebo. *Homeopathy* 2006; 95:51.
- (12) Linde K, Jonas W. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? *Lancet* 2005; 366:2081–2.
- (13) Walach H, Jonas W, Lewith G. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? *Lancet* 2005; 366:2081–6.
- (14) Frass M, Schuster E, Muchitsch I, Duncan J, Gei W, Kozel G, et al. Bias in the trial and reporting of trials of homeopathy: a fundamental breakdown in peer review and standards? *J Altern Complement Med* 2005; 11:780–2.
- (15) Kiene H, Kienle GS, Schon-Angerer T. Bias in meta-analysis. *Homeopathy* 2006; 95:54.
- (16) Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G. Clinical trials of homeopathy. *Br Med J* 1991; 302:316–23.
- (17) Ernst E. Is homeopathy a clinically valuable approach? *Trends Pharmacol Sci* 2005; 26:547–8.
- (18) Reilly DT, Taylor MA, Beattie NG, Campbell JH, McSharry C, Aitchison TC, et al. Is evidence for homeopathy reproducible? *Lancet* 1994; 344:1601–6.
- (19) Coletti M. Homopathie. A la recherche de la demonstration d'une activite clinique spécifique (suite). *La Revue Prescrire* 1999; 19:212–7.
- (20) Linde K, Scholz M, Ramirez G, Clausius N, Melchart D, Jonas WB. Impact of study quality on outcome in placebo-controlled trials of homeopathy. *J Clin Epidemiol* 1999; 52:631–6.
- (21) Ernst E, Pittler MH. Re-analysis of previous meta-analysis of clinical trials of homeopathy. *J Clin Epidemiol* 2000; 53:1188.

- (22) Linde K, Hondras M, Vickers A, ter Riet G, Melchart D. Systematic reviews of complementary therapies — an annotated bibliography. Part 3: homeopathy. *BMC Complement Altern Med* 2001; 1:4.
- (23) Jonas WB, Anderson RL, Crawford CC, Lyons JS. A systematic review of the quality of homeopathic clinical trials. *BMC Complement Altern Med* 2001; 1:12.
- (24) Jonas WB, Kaptchuk TJ, Linde K. A critical overview of homeopathy. *Ann Intern Med* 2003; 138:393–9.
- (25) Linde K, ter Riet G, Hondras M, Melchart D, Willich SN. Characteristics and quality of systematic reviews of acupuncture, herbal medicines, and homeopathy. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd* 2003; 10:88–94.
- (26) Mathie RT. The research evidence base for homeopathy: a fresh assessment of the literature. *Homeopathy* 2003; 92:84–91.
- (27) [Bellavite P, Conforti A, Piasere V, Ortolani R. Immunology and homeopathy. 1. Historical background. *Evid Based Complement Alternat Med* 2005; 2:441–52.](#)
- (28) [Bellavite P, Conforti A, Pontarollo F, Ortolani R. Immunology and homeopathy. 2. Cells of the immune system and inflammation. *Evid Based Complement Alternat Med* 2006; 3:13–24.](#)
- (29) [Bellavite P, Conforti A, Ortolani R. Immunology and homeopathy. 3. Experimental studies on animal models. *Evid Based Complement Alternat Med* 2006; 3:171–86.](#)
- (30) Belon P, Banerjee P, Choudhury S, Banerjee A, Biswas SJ, Karmakar S, et al. Can administration of potentized homeopathic remedy, arsenicum album, alter antinuclear antibody (ANA) titer in people living in high-risk arsenic contaminated areas? I. A correlation with certain hematological parameters. *Evid Based Complement Alternat Med* 2006; 3:99–107.
- (31) Kuzeff RM. Homeopathy, sensation of well-being and CD4 levels: a placebo-controlled, randomized trial. *Complement Ther Med* 1998; 6:4–9.
- (32) Vojdani A, Erde J. Regulatory T cells, a potent immunoregulatory target for CAM researchers: the ultimate antagonist (I). *Evid Based Complement Alternat Med* 2006; 3:25–30.
- (33) Blanc PD, Trupin L, Earnest G, Katz PP, Yelin EH, Eisner MD. Alternative therapies among adults with a reported diagnosis of asthma or rhinosinusitis: data from a population-based survey. *Chest* 2001; 120:1461–7.
- (34) Schafer T, Riehle A, Wichmann HE, Ring J. Alternative medicine in allergy. *Allergy* 2002; 57:694–700.
- (35) Chandrashekar S, Anilkumar T, Jamuna S. Complementary and alternative drug therapy in arthritis. *J Assoc Physicians India* 2002; 50:225–7.
- (36) Schafer T. Epidemiology of complementary alternative medicine for asthma and allergy in Europe and Germany. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2004; 93:S5–10.
- (37) Bielory L, Russin J, Zuckerman GB. Clinical efficacy, mechanisms of action, and adverse effects of complementary and alternative medicine therapies for asthma. *Allergy Asthma Proc* 2004; 25:283–91.
- (38) Becker-Witt C, Ludtke R, Weissshuhn TE, Willich SN. Diagnoses and treatment in homeopathic medical practice. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd* 2004; 11:98–103.
- (39) Sevar R. Audit of outcome in 455 consecutive patients treated with homeopathic medicines. *Homeopathy* 2005; 94:215–21.
- (40) Breuer GS, Orbach H, Elkayam O, Berkun Y, Paran D, Mates M, et al. Perceived efficacy among patients of various methods of complementary alternative medicine for rheumatologic diseases. *Clin Exp Rheumatol* 2005; 23:693–6.
- (41) Passalacqua G, Compalati E, Schiappoli M, Senna G. Complementary and alternative medicine for the treatment and diagnosis of asthma and allergic diseases. *Monaldi Arch Chest Dis* 2005; 63:47–54.
- (42) Chiappelli F, Prolo P, Cajulis OS. Evidence-based research in complementary and alternative medicine I: history. *Evid Based Complement Alternat Med* 2005; 2:453–8.
- (43) Chiappelli F, Prolo P, Rosenblum M, Edgerton M, Cajulis OS. Evidence-based research in complementary and alternative medicine II: the process of evidence-based research. *Evid Based Complement Alternat Med* 2006; 3:3–12.

- (44) Editorial. The end of homeopathy. *Lancet* 2005; 366:690.
- (45) Paterson C, Dieppe P. Characteristic and incidental (placebo) effects in complex interventions such as acupuncture. *Br Med J* 2005; 330:1202–5.
- (46) Weatherley-Jones E, Thompson EA, Thomas KJ. The placebo-controlled trial as a test of complementary and alternative medicine: observations from research experience of individualised homeopathic treatment. *Homeopathy* 2004; 93:186–9.
- (47) Ernst E. Equivalence and non-inferiority trials of CAM. *Evid Based Complement Alternat Med* 2004; 1:9–10.
- (48) Vickers AJ, Smith C. Homeopathic Oscilloccinum for preventing and treating influenza and influenza-like syndromes. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; CD001957.
- (49) Gassinger CA, Wunstel G, Netter P. A controlled clinical trial for testing the efficacy of the homeopathic drug *Eupatorium perfoliatum* D2 in the treatment of common cold. *Arzneimittelforschung* 1981; 31:732–6.
- (50) Lecoq PL. L-52. Les voies therapeutiques des syndromes grippaux. *Cah Biother* 1985; 87:65–73.
- (51) Bordes LR, Dorfman P. Evaluation de l'activité antitussive du sirop Drosetux: Etude en double aveugle versus placebo. *Cahiers d'Otorhinolaryngologie* 1986; 21:731–4.
- (52) Maiwald VL, Weinfurtner T, Mau J, Connert WD. Therapy of common cold with a homeopathic combination preparation in comparison with acetylsalicylic acid. A controlled, randomized double-blind study. *Arzneimittelforschung* 1988; 38:578–82.
- (53) Sprenger F. The therapy of rhinitis. *Biol Ther* 1989; 7:60–3.
- (54) Wiesenauer M, Gaus W, Bohnacker U, Haussler S. Efficiency of homeopathic preparation combinations in sinusitis. Results of a randomized double blind study with general practitioners. *Arzneimittelforschung* 1989; 39:620–5.
- (55) Zenner S, Metelmann H. Therapeutic use of lymphomyosot, result of a multicentric use observation study on 3512 patients. *Biol Ther* 1990; 8:49–69.
- (56) Connert WD, Maiwald J. The therapy of rhinopathy as associated with previous abuse of nasal spray and with vasomotor influences. *Biol Ther* 1991; 9:182–6.
- (57) Weiser M, Clasen BP. Controlled double-blind study of a homeopathic sinusitis medication. *Biol Ther* 1994; 13:4–11.
- (58) Heilmann A. A combination injection preparation as a prophylactic for flu common colds. *Biol Ther* 1994; 13:249–53.
- (59) 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; 35:296–301.
- (60) Kruse S. *Otitis media bei Kindern*, Stuttgart: Hippokrates Verlag, Edition Forschung, 1998.
- (61) Wiesenauer M. Comparison of solid and liquid forms of homeopathic remedies for tonsillitis. *Adv Ther* 1998; 15:362–371.
- (62) de Lange de Klerk ES. A homeopathic nosode for influenza-like syndromes. *Forsch Komplementarmed* 1999; 6:31–2.
- (63) Adler M. Efficacy and safety of a fixed-combination homeopathic therapy for sinusitis. *Adv Ther* 1999; 16:103–11.
- (64) Frei H, Thurneysen A. Homeopathy in acute otitis media in children: treatment effect or spontaneous resolution? *Br Homeopath J* 2001; 90:180–2.
- (65) 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; 7:149–59.
- (66) 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; 20:177–83.
- (67) Oberbaum M, Yaniv I, Ben Gal Y, Stein J, Ben Zvi N, Freedman LS, et al. A randomized, controlled

clinical trial of the homeopathic medication Traumeel S in the treatment of chemotherapy-induced stomatitis in children undergoing stem cell transplantation. *Cancer* 2001; 92:684–90.

(68) Rabe A, Weiser M, Klein P. Effectiveness and tolerability of a homoeopathic remedy compared with conventional therapy for mild viral infections. *Int J Clin Pract* 2004; 58:827–32.

(69) Ammerschlager H, Klein P, Weiser M, Oberbaum M. Treatment of inflammatory diseases of the upper respiratory tract — comparison of a homeopathic complex remedy with xylometazoline. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd* 2005; 12:24–31.

(70) Steinsbekk A, Fonnebo V, Lewith G, Bentzen N. Homeopathic care for the prevention of upper respiratory tract infections in children: a pragmatic, randomised, controlled trial comparing individualised homeopathic care and waiting-list controls. *Complement Ther Med* 2005; 13:231–8.

(71) Steinsbekk A, Bentzen N, Fonnebo V, Lewith G. Self treatment with one of three self selected, ultramolecular homeopathic medicines for the prevention of upper respiratory tract infections in children. A double-blind randomized placebo controlled trial. *Br J Clin Pharmacol* 2005; 59:447–55.

(72) Trichard M, Chaufferin G, Nicoloyannis N. Pharmacoeconomic comparison between homeopathic and antibiotic treatment strategies in recurrent acute rhinopharyngitis in children. *Homeopathy* 2005; 94:3–9.

(73) Fisher P, Reilly DT, Spence D, Ratsey D, Rose B, English J. Homoeopathy for recurrent upper respiratory tract infections. No children received no treatment. *BrMed J* 1995; 310:256.

(74) Steinsbekk A, Bentzen N, Fonnebo V, Lewith G. The use of simplified constitutional indications for self-prescription of homeopathic medicine. *Complement Ther Med* 2004; 12:112–7.

(75) Swayne J. Richard Hughes Memorial Lecture 2004. Homeopathy, wholeness and healing. *Homeopathy* 2005; 94:37–43.

(76) Graham NM, Burrell CJ, Douglas RM, DeBelle P, Davies L. Adverse effects of aspirin, acetaminophen, and ibuprofen on immune function, viral shedding, and clinical status in rhinovirus-infected volunteers. *J Infect Dis* 1990; 162:1277–82.

(77) Reckeweg HH. *Homotoxikologie. Ganzheitsschau Einer Synthese der Medizin*, Baden-Baden: Aurelia Verlag, 1981.

(78) Schmid F, Rimpler M, Wemmer U. *Antihomotoxische Medizin*. Bd. 1, Baden-Baden: Aurelia, 1996.

(79) Ferley JP, Putignat N, Azzopardi Y, Charrel M, Zmirou D. Evaluation en médecine ambulatoire de l'activité d'un complexe homéopathique dans la prévention de la grippe et des syndromes grippaux. *Immunol Med* 1987; 20:22–8.

(80) Glatthaar-Saalmuller B, Fallier-Becker P. Antiviral action of *Euphorbium compositum* and its components. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd* 2001; 8:207–12.