



Homöopathie

Leitlinie

Empfehlungen der Fachgesellschaft zur Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen



Herausgeber

DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und
Medizinische Onkologie e.V.
Alexanderplatz 1
10178 Berlin

Geschäftsführender Vorsitzender: Prof. Dr. med. Lorenz Trümper

Telefon: +49 (0)30 27 87 60 89 - 0
Telefax: +49 (0)30 27 87 60 89 - 18

info@dgho.de
www.dgho.de

Ansprechpartner

Prof. Dr. med. Bernhard Wörmann
Medizinischer Leiter

Quelle

www.onkopedia.com

Die Empfehlungen der DGHO für die Diagnostik und Therapie hämatologischer und onkologischer Erkrankungen entbinden die verantwortliche Ärztin / den verantwortlichen Arzt nicht davon, notwendige Diagnostik, Indikationen, Kontraindikationen und Dosierungen im Einzelfall zu überprüfen! Die DGHO übernimmt für Empfehlungen keine Gewähr.

Inhaltsverzeichnis

1 Zusammenfassung	2
2 Grundlagen	2
2.1 Beschreibung	2
2.3 Zusammensetzung	3
2.4 Anwendung	3
2.5 Geschichte	3
2.6 Indikationen	4
2.7 Wirkmechanismen	4
2.8 Verbreitung	4
2.9 Zulassung	4
2.10 Kosten	5
3 Wirksamkeit	5
3.1 Einsatzgebiet: Chemotherapie-induzierte Übelkeit und Erbrechen	5
3.1.1 Übersichtsarbeiten	5
3.1.2 Klinische Studien	5
4 Sicherheit	7
4.1 Nebenwirkungen	7
4.2 Kontraindikationen	7
4.3 Interaktionen	7
4.4 Warnung	7
5 Literatur	7
10 Anschriften der Experten	9
11 Erklärungen zu möglichen Interessenskonflikten	9
12 Mitwirkung	9

Homöopathie

Die Kapitel zu komplementären und alternativen Therapieverfahren wurden auf der Grundlage von Übersetzungen der evidenzbasierten Zusammenfassungen (CAM Summaries) des europäischen Projektes [CAM Cancer](#) erstellt. Diese sind strukturierte Übersichtsarbeiten, in denen Daten zu Grundlagen und Anwendung komplementärmedizinischer Verfahren in Form von kurzen Monographien aufbereitet wurden.

Stand: Januar 2017

Erstellung der Leitlinie:

- [Regelwerk](#)
- [Interessenkonflikte](#)

Autoren: CAM-Cancer Consortium, Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie - KOKON

Karen Pilkington, Edzard Ernst, (Englische Originalversion: CAM-Cancer Consortium. [Acupuncture for chemotherapy-associated nausea and vomiting [online document]. <http://www.cam-cancer.org/The-Summaries/Other-CAM/Homeopathy>. (Stand 07/2016). Übersetzung und Ergänzungen durch KOKON - Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie.

1 Zusammenfassung

Die Homöopathie ist ein traditionelles Medizinsystem, das auf dem Simile-Prinzip („Gleiches mit Gleichem behandeln“) beruht. In der Regel werden dabei hochverdünnte Arzneien oral eingenommen. Homöopathen behaupten, den individuellen Patienten ganzheitlich zu behandeln, sodass der Körper dazu angeregt wird, sich selbst zu heilen. Die Homöopathie wird von ihren Befürwortern deshalb für alle Erkrankungen des Menschen empfohlen; in der Onkologie hauptsächlich als palliative und supportive Maßnahme.

Eine systematische Übersichtsarbeit mit acht kontrollierten klinischen Studien zur Homöopathie in der Prävention oder Therapie unerwünschter Wirkungen von Tumortherapien kam zu dem Schluss, dass die Evidenz nicht überzeugend ist. Aktuellere Studien konnten nicht zeigen, dass die Homöopathie eine effektive Tumortherapie ist.

Die Homöopathie bringt keine direkten schwerwiegenden Risiken mit sich, doch bestehen indirekte Risiken, wenn homöopathische Präparate anstelle einer konventionellen Tumortherapie eingesetzt werden.

2 Grundlagen

2.1 Beschreibung

Die Homöopathie wird definiert als „therapeutisches Verfahren, bei dem Zubereitungen von Substanzen eingesetzt werden, deren Effekte bei der Verabreichung an Gesunde mit der Manifestation der Erkrankung des betroffenen Patienten übereinstimmen“ [1]. Mit anderen Worten basiert sie auf dem Simile-Prinzip, das besagt, dass Substanzen dazu verwendet werden können, Erkrankungen zu behandeln, deren Manifestationen mit jenen vergleichbar sind, die diese Substanzen bei einem Gesunden hervorrufen würden („Similia similibus curentur“, dt. „Ähnliches werde durch Ähnliches geheilt“) [1].

2.3 Zusammensetzung

Homöopathische Arzneimittel werden häufig aus natürlichen Substanzen hergestellt, z.B. Pflanzen oder Mineralien, doch können sie im Prinzip aus jedem beliebigen Material (z.B. Murus berlinensis, „Berliner-Mauer-Arznei“) oder gar aus immateriellen Quellen (z.B. „Röntgenstrahlen-Arznei“) gewonnen werden.

2.4 Anwendung

Homöopathische Präparate werden durch ein Verfahren der stufenweisen Verdünnung und Verschüttelung (Potenzierung) der „Urtinktur“ hergestellt. Die Präparate sind in einer Reihe von Verdünnungen erhältlich – von geringen Verdünnungen, in denen Konzentrationen der Ursprungssubstanz messbar sind, bis hin zu extrem hoch verdünnten Lösungen, in denen wahrscheinlich kein einziges Molekül der Ursprungssubstanz mehr enthalten ist. Homöopathische Potenzen werden mit einer Zahl und einem Buchstaben gekennzeichnet. Die Zahlen beziehen sich auf die Anzahl an aufeinander folgenden Verdünnungen, denen das Ausgangsmaterial unterzogen wurde. Der Buchstabe bezieht sich auf die verwendete Skala, wobei am häufigsten die Dezimalskala (D oder X) und die Centesimalskala (C) verwendet werden. Bei der Dezimalmethode wird bei jedem Schritt eine Verdünnung von eins zu zehn eingesetzt, während bei der Centesimalmethode eine Verdünnung von eins zu 100 in aufeinander folgenden Stufen verwendet wird [1].

Homöopathische Arzneimittel werden in der Regel stark individualisiert verordnet; im Idealfall sollte die Gesamtheit aller Beschwerden des Patienten dem „Arzneimittelbild“ des Präparats entsprechen, das im Rahmen von sogenannten „Arzneimittelprüfungen“, d.h. in homöopathischen Pathogenesestudien, bestimmt wurde. Bei diesen Untersuchungen wird eine Substanz in einer nicht toxischen Konzentration an Gesunden erprobt, um die Symptome zu bestimmen, die nach dem Ähnlichkeitsprinzip möglicherweise damit behandelt werden könnten [2].

Derzeit existieren mehrere Varianten der Homöopathie wie oben beschrieben, z.B. die Isopathie (homöopathisch verdünnte Präparate des die Erkrankung verursachenden Agens), die Homotoxikologie (Krankheit wird verstanden als Unvermögen des Organismus, seine Toxinlast effektiv zu bewältigen), die Komplexmittel-Homöopathie (Kombination von zwei oder mehr homöopathischen Wirkstoffen in einer standardisierten Mischung) und die klinische Homöopathie (eine oder mehrere Einzelarzneien für standardisierte klinische Situationen) [1].

2.5 Geschichte

Die Homöopathie wurde vom deutschen Arzt Samuel Hahnemann (1755–1843) entwickelt und verbreitete sich zunächst in Europa und dann in zahlreichen Ländern weltweit, insbesondere in den USA, Indien und Südamerika. Nachdem immer mehr effektive pharmakologische Therapeutika entwickelt wurden, nahm ihre Popularität ab. In jüngster Zeit hat die Homöopathie parallel mit dem wachsenden Interesse an der Komplementärmedizin eine kleine Renaissance erfahren.

Aktuell wird die Homöopathie sowohl von Ärzten und anderen Angehörigen der Heilberufe als auch von Laien-Homöopathen (sogenannten „professionellen Homöopathen“) ausgeübt. Die beiden ersten Gruppen unterliegen der Regulierung durch ihre jeweiligen Berufsverbände, während letztere häufig keiner Kontrolle unterliegen. In Großbritannien beispielsweise darf derzeit jeder unabhängig von seinem Ausbildungshintergrund als Homöopath praktizieren. Homöopathische Präparate können während einer Beratung von einem Homöopathen verordnet werden, sind aber auch in Apotheken oder online erhältlich.

2.6 Indikationen

Homöopathen sind der Auffassung, dass homöopathische Arzneimittel die Selbstheilungskräfte des Körpers stimulieren. Unter dieser „vis medicatrix naturae“ wird die inhärente Fähigkeit eines Organismus verstanden, Krankheiten und Störungen zu beseitigen und seine Gesundheit wiederherzustellen [1]. Deshalb sah Hahnemann die Homöopathie als ein „Allheilmittel“ [2]. Derzeit wird sie hauptsächlich zur Behandlung oder Prävention von chronischen Erkrankungen befürwortet und häufig als zusätzlich unterstützende Therapie eingesetzt [3].

In der Onkologie wird die Homöopathie in erster Linie, aber nicht ausschließlich, als palliative und supportive Therapie eingesetzt, um die Lebensqualität zu verbessern, um unerwünschte Wirkungen der Behandlung zu mildern oder zu verhüten oder um Symptome der Tumorerkrankung zu lindern bzw. ihnen vorzubeugen.

2.7 Wirkmechanismen

Ein biologisch plausibler Wirkmechanismus ist nicht bekannt. Eine systematische Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2007 zu *In-vitro*-Untersuchungen von Effekten hoher Potenzen berichtet, dass „auch Versuche mit hohen methodischen Standards einen Effekt hoher Potenzen nachweisen konnten“, dass jedoch „kein positives Ergebnis stabil genug war, um von allen Prüfern reproduziert werden zu können“ [4]. Die Tatsache, dass homöopathische Arzneimittel „möglicherweise bestimmte physikochemische Eigenschaften aufweisen“ [5] bedeutet nicht, dass ein Wirkmechanismus identifiziert wurde. Eine Reihe präklinischer Untersuchungen sprach für eine direkte Antitumorwirkung homöopathischer Arzneimittel auf Tumorzellen, wie Apoptose und Stimulation der Aktivität natürlicher Killerzellen [6, 7], doch bedürfen diese Ergebnisse einer unabhängigen Wiederholung.

2.8 Verbreitung

Diese hängt entscheidend vom Land und vom Einsatzbereich ab. In Frankreich [8], Italien [9] und Deutschland [10] beispielsweise ist die Homöopathie beliebt. Manche europäischen Behandlungszentren sind darauf spezialisiert und setzen Homöopathie bei der Mehrzahl ihrer Tumorpatienten ein. Andernorts wird sie kaum oder gar nicht angewendet. Aktuelle Daten aus den Niederlanden zeigen, dass 19% aller Tumorpatienten Homöopathie angewendet haben [11]. Eine Umfrage unter onkologischen Patienten in Italien ergab, dass 6,4% Homöopathie einsetzten [12]. Die Prävalenz scheint je nach Tumorart zu variieren, so legten beispielsweise Erhebungen in mehreren europäischen Ländern höhere Anwendungsquoten bei Mammakarzinomen (16–24%) als bei anderen gynäkologischen Tumoren (<5%) nahe [13, 14].

2.9 Zulassung

Als Teil der Heilkunde wird die Homöopathie in Deutschland durch Heilpraktiker und Ärzte eingesetzt. Die Ausübung der Tätigkeit als Heilpraktiker ist in Deutschland zulassungspflichtig und Heilpraktiker müssen sich an regulierende gesetzliche Grundlagen in der Berufsausübung halten (bspw. an den sog. Arztvorbehalt, der das Behandlungsspektrum eingrenzt). Der Verband klassischer Homöopathen Deutschlands e.V. (VKHD), vertritt die berufsspezifischen Interessen klassisch homöopathisch tätiger Heilpraktiker und legt Qualitätskriterien und Standards fest, nach denen sich Heilpraktiker zertifizieren lassen können.

Der Deutsche Zentralverein homöopathischer Ärzte der ärztliche Berufsverband und die Bundesärztekammer regelt die Weiterbildung für die Zusatzbezeichnung Homöopathie.

In Österreich ist die Ausübung der Homöopathie Ärzten vorbehalten. In der Schweiz gibt es auch ein nationales Diplom für nichtärztliche Homöopathen.

2.10 Kosten

Homöopathische Arzneimittel sind im Allgemeinen relativ preisgünstig. Eine Erstberatung beim Homöopathen kann eine Stunde oder länger dauern und kostet zwischen 120 und 180 € Folge-sitzungen sind kürzer und deshalb günstiger. In Deutschland erstatten manche Krankenversi-cherungen Beratungen bei homöopathisch tätigen Ärzten [15].

3 Wirksamkeit

3.1 Einsatzgebiet: Chemotherapie-induzierte Übelkeit und Erbrechen

3.1.1 Übersichtsarbeiten

Eine Zusammenfassung von systematischen Übersichtsarbeiten zur Wirksamkeit der Homöopa-thie aus dem Jahr 2002 kam zu dem Ergebnis, dass keine Evidenz aus systematischen Über-sichtsarbeiten vorliegt, die eine über den Placebo-Effekt hinausgehende Wirkung der Homöopa-thie gegen irgendeine Erkrankung belegt [16]. Eine 2009 veröffentlichte Cochrane-Review sollte die „Wirksamkeit unter Alltagsbedingungen (effectiveness) und die Sicherheit von homöopathi-schen Arzneimitteln zur Prävention oder Behandlung von unerwünschten Wirkungen von Tumorbehandlungen“ beurteilen [17]. Die Autoren fanden acht kontrollierte klinische Studien: Drei untersuchten die unerwünschten Wirkungen der Strahlentherapie, drei die der Chemothe-rapie und zwei beschäftigten sich mit klimakterischen Beschwerden aufgrund einer Mammakar-zinombehandlung. Eine methodisch gut durchgeführte Studie zu Calendulaextrakt-Salbe (n = 254) sprach für einen Nutzen in der Prävention von Strahlentherapie-induzierter Dermatitis im Vergleich zur mit Trolamin behandelten Kontrollgruppe [18]. Eine weitere kleine (n = 32), jedoch qualitativ gut geführte Studie ergab, dass Traumeel S Mundspülung (ein homöopathi-sches Komplexmittel) besser als Placebo gegen Chemotherapie-induzierte Stomatitis wirkte [19]. Die anderen Studien waren entweder methodisch schwach oder sie hatten negative Ergebnisse. In keiner der beiden positiven Studien wurden starke Verdünnungen verwendet; daher sind ihre Effekte möglicherweise durch die pharmakologischen Eigenschaften der Inhalts-stoffe zu erklären.

3.1.2 Klinische Studien

Sencer et al. veröffentlichten 2012 eine multizentrische, randomisierte Doppelblindstudie zum Vergleich von Traumeel mit Placebo bei pädiatrischen Tumorpatienten, die an Mukositis litten [20]. Traumeel oder Placebo wurden fünfmal täglich als Mundspülung appliziert. Die Wirksam-keit unter Idealbedingungen (efficacy) der Behandlungen wurde anhand der modifizierten Mukositis-Skala nach Walsh beurteilt, mit täglichen Bewertungen von Tag eins bis 20. Die wich-tigste Zielgröße war die Summe der Bewertungen auf der Mukositis-Skala über diesen Zeit-raum. Andere Zielgrößen waren die Anwendung von Betäubungsmitteln, die Tage mit ausschließ-lich parenteraler Ernährung, die Tage mit Magensonde und unerwünschte Ereignisse. Bei 181 auswertbaren Patienten bestand in Bezug auf alle Zielgrößen kein signifikanter Unter-schied zwischen den Gruppen.

Diese Ergebnisse scheinen sich mit denen einer kleinen, nicht randomisierten, kontrollierten klinischen Studie mit Patienten, die an Strahlentherapie-induzierter Mukositis litten, zu decken [21]. Daran nahmen 20 Patienten teil, die eine Strahlentherapie oder Radiochemotherapie wegen Kopf-Hals-Tumoren erhielten. Während der Beobachtungsdauer wendeten die Teilnehmer selbst fünfmal täglich Mundspülungen entweder mit Salbeitee (*Salvia officinalis*, Kontroll-gruppe) oder mit Traumeel S Lösung (Interventionsgruppe) an. Zwei Ärzte bestimmten unab-hängig voneinander mindestens einmal wöchentlich das Ausmaß der Mukositis und die Studien-

gruppe ermittelte das Ausmaß des oralen Schmerzes aus Schmerztagebüchern der Teilnehmer. Beide Gruppen waren vergleichbar im Hinblick auf die Tumoreigenschaften und die Therapie. Die Studiengruppe konnte keine wahrnehmbaren spezifischen Effekte von Traumeel S auf die primären Endpunkte bestätigen.

Perol et al. veröffentlichten eine randomisierte, Placebo-kontrollierte Studie zur Beurteilung der Wirksamkeit unter Idealbedingungen (efficacy) eines homöopathischen Komplexmittels, Cocculine (homöopathischer Hauptinhaltsstoff: Nux vomica) zur Linderung von Chemotherapie-induzierter Übelkeit und Erbrechen bei Patientinnen mit nicht metastasiertem Mammakarzinom, das mit einer üblichen Chemotherapie behandelt wurde [22]. Der primäre Endpunkt waren die Werte für die Übelkeit, die nach dem ersten Chemotherapie-Zyklus anhand des FLIE-Fragebogens (Functional Living Index for Emesis) vom Behandlungstag bis zum Tag 5 nach Chemotherapiegabe. Sekundäre Zielparameter waren: Erbrechen nach FLIE-Score, Übelkeit und Erbrechen nach Selbsteinschätzung des Patienten (EVA) und Dokumentation durch den Prüfarzt (NCI-CTC AE V3.0) sowie die Therapietreue. Insgesamt 431 Patienten wurden in randomisierter Weise der Gruppe mit Cocculine (n = 214) oder Placebo (n = 217) zugewiesen. Zwischen den beiden Armen bestand bei der Analyse des primären Zielparameters stratifiziert nach Chemotherapie kein Unterschied; genauso verhielt es sich in der Untergruppe von Patienten die vor Einschluss in die Studie zu Übelkeit und Erbrechen neigten. Darüber hinaus unterschieden sich die FLIE-Scores für Übelkeit, Erbrechen und Emesis nicht signifikant zwischen den beiden Studienarmen.

Die aktuellste Studie war eine pragmatische, randomisierte, kontrollierte Studie, in der 410 Patienten mit unterschiedlichen Tumorerkrankungen in randomisierter Weise entweder der Behandlung mit klassischer Homöopathie zusätzlich zur Standard-Antitumorthherapie oder der Standardbehandlung allein zugewiesen wurden [23]. Die homöopathische Behandlung wurde auf jeden Patienten individuell abgestimmt. Die wichtigsten Zielgrößen waren der Allgemeinzustand und das subjektive Wohlbefinden. Bei beiden wurden, anhand von Fragebögen, die bei Studienbeginn und den beiden Kontrollterminen im Abstand von zwei Monaten ausgefüllt wurden, in der Homöopathie-Gruppe Verbesserungen dokumentiert. Bei 373 Patienten wurde mindestens eine der Zielgrößen erhoben. Die Verbesserung des Allgemeinzustands zwischen den Besuchen eins und drei war in der Homöopathie-Gruppe um den Faktor 7,7 signifikant größer als in der Kontrollgruppe (95% KI 2,3–13,0; p = 0,005). Ein signifikanter Unterschied wurde auch beim subjektiven Wohlbefinden beschrieben (14,7 95% KI 8,5–21,0; p < 0,001). Auch bei den Patienten der Kontrollgruppe war eine signifikante Verbesserung des subjektiven Wohlbefindens zwischen dem ersten und dritten Termin festzustellen. Hierbei handelte es sich um eine Studie mit gutem Design und einer angemessenen Randomisierung sowie verdeckter Zuordnung und festgelegten Verfahren zum Umgang mit fehlenden Daten. Dennoch bedeuten das Fehlen einer Kontrollintervention und der konsequente Verzicht auf eine Verblindung in Kombination mit den Eigenangaben der Patienten zu subjektiven Zielgrößen, dass der *risk of bias* hoch ist.

Eine prospektive Kohortenstudie von 2011 verglich Tumorpatienten, die sich für homöopathische Behandlungen als Ergänzung zu konventionellen Therapiemaßnahmen entschieden hatten, mit Patienten, die sich ausschließlich konventionell behandeln ließen [24]. Eine Parallelisierung der Patienten erfolgte nach Tumorentität und Prognose. Nach drei Monaten waren ermutigende Effekte in Bezug auf Fatigue und Lebensqualität festzustellen. Es ist jedoch unklar, ob das Ergebnis auf die Behandlung oder den Selektionsbias zurückzuführen war, da es sich um eine Beobachtungsstudie handelte.

4 Sicherheit

4.1 Nebenwirkungen

Bei hoch verdünnten Arzneimitteln sind unerwünschte Effekte unwahrscheinlich. Weniger verdünnte Arzneien, die jedoch noch als homöopathisch gelten können, haben wahrscheinlich den durch den Hauptinhaltsstoff vermittelten pharmakologischen Effekt.

4.2 Kontraindikationen

Keine bekannt.

4.3 Interaktionen

Keine bekannt.

4.4 Warnung

Das höchste Risiko der Homöopathie ist ein indirektes: Wenn homöopathische Arzneimittel anstelle einer herkömmlichen Tumorbehandlung gegeben werden, kann dies unerwünschte Ergebnisse bis hin zum vorzeitigen Tod verursachen. In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu wissen, dass nach einer Umfrage aus Deutschland [24] Tumorpatienten deutlich häufiger eine homöopathische Behandlung von nichtärztlichen Behandlern als von Ärzten erhalten.

5 Literatur

1. Swayne J: International Dictionary of Homeopathy. Edinburgh: Churchill Livingstone, Edinburgh, 2000.
2. Ernst E: The heresy of homoeopathy. Br Homeopath J 87:28-32, 1998. DOI:10.1016/S0007-0785(98)80007-0
3. Spence DS, Thompson EA, Barron SJ: Homeopathic treatment for chronic disease: a 6-year, university-hospital outpatient observational study. J Altern Complement Med 11:793-798, 2005. DOI:10.1089/acm.2005.11.793
4. Witt CM, Bluth M, Albrecht H et al.: The in vitro evidence for an effect of high homeopathic potencies. A systematic review of the literature. Complement Ther Med 15:128-38, 2007. DOI:10.1016/j.ctim.2007.01.011
5. Baumgartner S, Wolf M, Skrabal P et al.: High-field 1HT1 and T2 NMR relaxation time measurements of H2O in homeopathic preparations of quartz, sulfur, and copper sulfate. Naturwissenschaften 96:1079-89, 2009. DOI:10.1007/s00114-009-0569-y
6. Preethi K, Ellanghiyil S, Kuttan G et al.: Induction of apoptosis of tumor cells by some potentiated homeopathic drugs: implications on mechanism of action. Integr Cancer Ther 11:172-182, 2012. DOI:10.1177/1534735411400310
7. Toliopoulos IK, Simos Y, Bougiouklis D et al.: Stimulation of natural killer cells by homoeopathic complexes: An in vitro and in vivo pilot study in advanced cancer patients. Cell Biochem Funct 31:713-718, 2013. DOI:10.1002/cbf.2960
8. Thomas-Schoemann A, Alexandre J, Mongaret C et al.: Use of antioxidant and other complementary medicine by patients treated by antitumor chemotherapy: a prospective study. [in French]. Bull Cancer 98:645-653, 2011. DOI:10.1684/bdc.2011.1375

9. Clerici CA, Veneroni L, Giacom B et al.: Complementary and alternative medical therapies used by children with cancer treated at an Italian pediatric oncology unit. *Pediatr Blood Cancer* 53:599-604, 2009. DOI:[10.1002/pbc.22093](https://doi.org/10.1002/pbc.22093)
10. Längler A, Spix C, Edelhauser F et al.: Use of homeopathy in pediatric oncology in Germany. *Evid Based Complement Alternat Med* 2011:86715, 2011. DOI:[10.1155/2011/867151](https://doi.org/10.1155/2011/867151)
11. Singendonk M, Kaspers GJ, Naafs-Wilstra M et al.: High prevalence of complementary and alternative medicine use in the Dutch pediatric oncology population: a multicenter survey. *Eur J Pediatr* 172:31-37, 2013. DOI:[10.1007/s00431-012-1821-6](https://doi.org/10.1007/s00431-012-1821-6)
12. Bonacchi, A., L. Fazzi, A. Toccafondi et al.: Use and perceived benefits of complementary therapies by cancer patients receiving conventional treatment in Italy. *J Pain Symptom Manage* 47: 26-34, 2014. DOI:[10.1016/j.jpainsymman.2013.03.014](https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.03.014)
13. Molassiotis A, Russel W, Hughes J et al.: The effectiveness and cost-effectiveness of acupuncture for the control and management of chemotherapy-related acute and delayed nausea: Assessment of Nausea in Chemotherapy Research (ANChOR), a randomised controlled trial. *Health Technol Assess* 17: 1-114, 2013. DOI:[10.3310/hta17260](https://doi.org/10.3310/hta17260)
14. Molassiotis A, Browall M, Milovics L et al.: Complementary and alternative medicine use in patients with gynecological cancers in Europe. *Int J Gynecol Cancer* 16 Suppl 1:219-24, 2006. DOI:[10.1111/j.1525-1438.2006.00309.x](https://doi.org/10.1111/j.1525-1438.2006.00309.x)
15. Deutscher Zentralverein Homöopathischer Ärzte. Homöopathie und Kostenerstattung. [online document]. Available at <http://www.homoeopathie-online.info/kostenerstattung-einer-aerztlichen-homoeopathischen-behandlung/> , accessed 12 July 2016.
16. Ernst E: A systematic review of systematic reviews of homeopathy. *Br J Clin Pharmacol* 54:577-582, 2002. PMID:[12492603](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12492603/)
17. Kassab S, Cummings M, Berkovitz S et al.: Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments. *Cochrane Database of Syst Rev* 2009;2:CD004845, 2009. DOI:[10.1002/14651858.CD004845.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004845.pub2)
18. Pommier P, Gomez F, Sunyach MP et al.: Phase III randomized trial of Calendula officinalis compared with trolamine for the prevention of acute dermatitis during irradiation for breast cancer. *J Clin Oncol* 22:1447-1453, 2004. DOI:[10.1200/JCO.2004.07.063](https://doi.org/10.1200/JCO.2004.07.063)
19. Oberbaum M, Yaniv I, Ben-Gal Y 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* 92:684-690, 2001. PMID:[11505416](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11505416/)
20. Sencer SF, Zhou T, Freedman LS et al.: Traumeel S in preventing and treating mucositis in young patients undergoing SCT: a report of the Children's Oncology Group. *Bone Marrow Transplant* 7:1409-1414, 2012. DOI:[10.1038/bmt.2012.30](https://doi.org/10.1038/bmt.2012.30)
21. Steinmann D, Eilers V, Beynenson D et al.: Effect of Traumeel S on pain and discomfort in radiation-induced oral mucositis: a preliminary observational study. *Altern Ther Health Med* 18:12-18, 2012. DOI:[22875590](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2015.03.004)
22. Pérol D, Provençal J, Hardy-Bessard AC et al.: Can treatment with Cocculine improve the control of chemotherapy-induced emesis in early breast cancer patients? A randomized, multi-centered, double-blind, placebo-controlled Phase III trial. *BMC Cancer* 12:603, 2012. DOI:[10.1186/1471-2407-12-603](https://doi.org/10.1186/1471-2407-12-603)
23. Frass M, Friehs H, Thallinger C et al.: Influence of adjunctive classical homeopathy on global health status and subjective wellbeing in cancer patients - A pragmatic randomized controlled trial. *Complement Ther Med* 23:309-317, 2015. DOI:[10.1016/j.ctim.2015.03.004](https://doi.org/10.1016/j.ctim.2015.03.004)

24. Rostock M, Naumann J, Guethlin C et al.: Classical homeopathy in the treatment of cancer patients--a prospective observational study of two independent cohorts. BMC Cancer 11:19, 2011. DOI:10.1186/1471-2407-11-19

10 Anschriften der Experten

CAM-Cancer Consortium

NAFKAM - The National Research Center
in Complementary and Alternative Medicine
UiT The Arctic University of Norway
NO 9037 Tromsø
contact@cam-cancer.org

Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie - KOKON

Klinik für Innere Medizin 5, Schwerpunkt Onkologie/Hämatologie
Universitätsklinik der Paracelsus Medizinische Privatuniversität
Klinikum Nürnberg
Prof.-Ernst-Nathan-Str. 1
90419 Nürnberg
kokon@klinikum-nuernberg.de

11 Erklärungen zu möglichen Interessenskonflikten

KOKON wird gefördert durch die Deutsche Krebshilfe.

CAM-Cancer erhält finanzielle Unterstützung von der Krebsliga Schweiz und der Stiftung Krebsforschung Schweiz für die deutschen Übersetzungen.

12 Mitwirkung

Das Kompetenznetz Komplementärmedizin in der Onkologie - KOKON koordinierte den Prozess der Fachübersetzung. Die englische Originalversion übersetzten Martha Bohus/Ulrike Heß, Conference Consulting, Interpreting and Translations, Königsbrunn. Die Begutachtung und Bearbeitung der deutschen Version erfolgte durch KOKON und wurde durch CAM-CANCER freigegeben.