

Monatsschr Kinderheilkd 2007 · 155:439–445
 DOI 10.1007/s00112-007-1497-6
 Online publiziert: 21. März 2007
 © Springer Medizin Verlag 2007

Redaktion

D. Reinhardt, München

A. Zutavern^{1,2} · B. Schaaf³ · A. von Berg⁴ · M. Borte⁵ · O. Herbarth^{6,7} ·
 H.E. Wichmann^{1,8} · J. Heinrich¹ · LISA-Studiengruppe

¹ AG Umweltepidemiologie, GSF-Institut für Epidemiologie, Neuherberg

² Dr. von Haunersches Kinderspital, Ludwig-Maximilians Universität, München

³ Praxis für Kinder und Jugendmedizin, Bad Honnef

⁴ Klinik für Kinder und Jugendmedizin, Marien-Hospital Wesel

⁵ Klinik für Kinder und Jugendmedizin, Städtische Klinik St. Georg, Leipzig

⁶ Department Expositions- und Epidemiologie, UFZ Leipzig-Halle, Leipzig

⁷ Umweltmedizin, Universität Leipzig

⁸ IBE, Ludwig-Maximilians Universität, München

Inanspruchnahme von Homöopathie und Konsultation von Heilpraktikern

Ergebnisse einer deutschen Geburtskohortenstudie (LISA) im Alter von 2 Jahren

Hintergrund und Fragestellung

„Der Ausdruck *Alternativmedizin* bezeichnet Konzepte und Methoden, die von der so genannten Schulmedizin abweichen oder von ihr nicht anerkannt werden. Der Begriff bezeichnet so eher eine Ansammlung verschiedener Methoden als eine einheitliche medizinische Richtung“ [11]. Die Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden ist international weit verbreitet und ansteigend. Deutschland gehört zu den Ländern, in denen alternative Heilmethoden besonders beliebt und häufig sind [5]. Eine Publikation aus dem Jahr 2000 schätzte die populationsbezogene 1-Jahres-Prävalenz der Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden in Deutschland auf 64% [5]. In einer deutschen bevölkerungsbezogenen Untersuchung von Erwachsenen mit allergischen Erkrankungen gaben 26,5% der Patienten an, alternative Heilmethoden gegen diese Erkrankungen eingesetzt zu haben [12].

Schwierigkeiten in der Vergleichbarkeit der Zahlen zur Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden resultieren u. a. daraus, dass in den einzelnen Studien unterschiedliche Therapieformen der De-

finition Alternativmedizin zugerechnet werden. Es wurde daher gefordert, dass die Prävalenz der Inanspruchnahme einzelner Therapieformen direkt angegeben wird und nicht als Sammelprävalenz für Alternativmedizin [6].

Innerhalb der alternativen Heilmethoden ist die Homöopathie in Deutschland besonders verbreitet. Sie stellte mit 35,3% die häufigste alternative Therapieform in der oben erwähnten Allergikerstudie dar [12].

Über die bevölkerungsbezogene Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden und homöopathischer Mittel bei Kindern und Kleinkindern in Deutschland ist jedoch wenig bekannt. Es kann davon ausgegangen werden, dass diese ausschließlich von ihren Eltern bestimmt wird. Als eine der Hauptmotivationen der Patienten zur Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden gilt eine bessere Verträglichkeit. Während Ärzte insgesamt eine positive Einstellung alternativen Heilmethoden gegenüber haben, werden gleichzeitig potenzielle Nebenwirkungen bzw. die Unterlassung notwendiger konventioneller Therapie- oder Präventionsformen (wie Impfen) befürchtet [7]. Zusätzlich werden in Deutschland die Qualität und Ausbildung nichtärzt-

licher Anbieter alternativer Heilmethoden (Heilpraktiker) oft angezweifelt [3].

Unser Ziel war es, in einer deutschen populationsbezogenen Geburtskohortenstudie die Inanspruchnahme von homöopathischen Heilmethoden und von Heilpraktikern bei Kleinkindern im Alter von 2 Jahren zu bestimmen. Außerdem sollten die Patientengruppen der Kinder beschrieben werden, die dieses Angebot nutzen, insbesondere im Hinblick auf Familiencharakteristika, Krankheiten und Impfverhalten.

Studiendesign und Untersuchungsmethoden

Zwischen November 1997 und Januar 1999 wurden 3097 reifgeborene gesunde Neugeborene in München, Leipzig, Wesel und Bad Honnef in die bevölkerungsbezogene prospektive Kohortenstudie LISA („Einfluss von Lebensbedingungen und Verhaltensweisen auf die Entwicklung von Immunsystem und Allergien“) rekrutiert. Diese Studie ist bereits zuvor beschrieben worden [9, 10].

Informationen zu atopischen Erkrankungen, anderen Gesundheitsparametern und Umweltfaktoren wurden zu den Zeit-

Tab. 1 Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden nach Zentrum und Familiencharakteristika

		Homöopathie (N=2571) ^a			Heilpraktiker (N=2663) ^b		
		Anzahl n/N	Anteil [%]	p*	Anzahl n/N	Anteil [%]	p**
Gesamt		712/2571	27,7		120/2663	4,5	
Zentrum	München	480/1285	37,4	<0,001	71/1330	5,3	0,001
	Leipzig	106/764	13,9		18/794	2,3	
	Wesel/ Bad Honnef	126/522	24,1		31/539	5,8	
<i>Familiencharakteristika</i>							
Schulbildung	Abitur	563/1725	32,6	<0,001	75/1788	4,2	0,114
	Mittlere Reife	129/704	18,3		40/728	5,5	
	≤Hauptschule	12/118	10,2		2/120	1,7	
Elterliche Atopie	Keine	293/1213	24,2	<0,001	45/1258	3,6	0,053
	1 Elternteil	295/998	29,6		59/1037	5,7	
	Beide Eltern	122/354	34,5		16/362	4,4	
Alter Mutter bei Geburt	<25	18/164	11,0	<0,001	5/168	3,0	0,697
	25–29	149/692	21,5		30/714	4,2	
	30–34	354/1131	31,3		55/1173	4,7	
	≥35	190/582	32,6		30/606	5,0	

Inanspruchnahme homöopathischer Heilmethoden (Lebensmonate 12–24) und Konsultation von Heilpraktikern (Lebensmonate 18–24) bei 2-jährigen Kindern
n/N Anzahl der Beobachtungen/Gesamtanzahl
**p* von χ^2 -Test für den Vergleich von Homöopathienutzern und -nichtnutzern
***p* von χ^2 -Test für den Vergleich von Heilpraktikernutzern und -nichtnutzern
^aIn den letzten 12 Monaten
^bIn den letzten 6 Monaten

punkten Geburt, 0,5 Jahre, 1 Jahr, 1,5 Jahre und 2 Jahre durch Elternselbstaussfüllerfragebögen erhoben. Im Alter von 2 Jahren waren noch 2664 Kinder (86%) in der Kohorte. Zu diesem Zeitpunkt wurden (einmalig) folgende Fragen zu Homöopathie und Konsultationen nichtärztlicher Heilberufe eingeschlossen:

- „Haben Sie Erkrankungen Ihres Kindes im 2. Lebensjahr mit alternativen Heilmethoden (z. B. Homöopathie) behandelt?“
- „Wenn „JA“, mit welchen?“ (Freitextangabe) und
- „Haben Sie in den vergangenen 6 Monaten aufgrund einer Erkrankung Ihres Kindes oder zur Beratung einen Vertreter nichtärztlicher Heilberufe aufgesucht?“
- „Wenn „JA“, welcher Fachrichtung?“

Von den vorgegebenen Antwortkategorien „Heilpraktiker“, „Krankengymnastik/Massage“, „Logopädie“, „Ergotherapie/Heilpädagogik“ und „andere“ wurde nur die Kategorie „Heilpraktiker“ ausgewertet. Homöopathie wurde aufgrund der Freitextangaben der ersten Frage definiert. Die anderen genannten alternativen Heilmethoden wurden nicht ausgewertet.

Das Impfverhalten im ersten halben Jahr bzw. im 2. Lebensjahr wurde den Fragebögen im Alter von 0,5 und 2 Jahren entnommen. Angaben zu ärztlich diagnostizierten Erkrankungen wurden den Fragebögen, die im Alter von 1,5 und 2 Jahre ausgefüllt worden waren, entnommen.

Statistik

Die statistische Auswertung erfolgte deskriptiv und mittels multivariater logistischer Regression. Alle Kinder mit Informationen über Heilpraktiker oder Homöopathie wurden eingeschlossen. Für die Zielgrößen Heilpraktiker und Homöopathie wurden getrennte Modelle gebildet. Dabei wurde in Hinblick auf die zu adjustierenden Variablen berücksichtigt, dass unterschiedliche Zeiträume der Zielvariablen vorliegen. Zunächst wurden Modelle gebildet, die das Studienzentrum und alle statistisch signifikanten ($p < 0,05$) Variablen zu Familiencharakteristika beinhalteten. Im folgenden Schritt wurden die einzelnen Expositionsvariablen zu gesundheitsrelevantem Verhalten, Erkrankungen der Kinder und Impfverhalten mit den Variablen aus obigen Modellen adjustiert.

Ergebnisse

Im Alter von 2 Jahren waren noch 2664 (86%) der zu Geburt rekrutierten 3097 Kinder in der Kohorte. Über die Inanspruchnahme von Homöopathie lagen Informationen von 2571 (83%) Kindern vor, über die Konsultation von Heilpraktikern von 2663 (86%).

■ **Tab. 1 und 2** stellen die Häufigkeit der Inanspruchnahme von Homöopathie und von Heilpraktikern in Abhängigkeit von Studienzentrum, Familiencharakteristika, Erkrankungen der Kinder, gesundheitsrelevantem Verhalten und Impfverhalten dar. 27,7% der Kinder der Kohorte wurden im 2. Lebensjahr homöopathisch, 4,5% in den vorangegangenen 6 Monaten vom Heilpraktiker behandelt. Während dabei 84% der Kinder, die im Vorhalbjahr bei einem Heilpraktiker waren, im Vorjahr ebenfalls homöopathisch behandelt worden waren, waren nur 13% der Kinder, die im Vorjahr homöopathisch behandelt worden waren, im Vorhalbjahr bei einem Heilpraktiker.

Die Ergebnisse der bi- und multivariaten logistischen Regressionsanalyse sind in ■ **Tab. 3 und 4** dargestellt. Homöopathie wurde signifikant weniger in Leipzig

und im Rheinland als in München eingesetzt. Die Eltern waren dabei signifikant älter, hatten eine höhere Schulbildung und litten selbst häufiger unter atopischen Erkrankungen. Heilpraktikerkonsultationen erfolgten signifikant weniger in Leipzig. Assoziationen mit Schulbildung und Atopieanamnese der Eltern folgten dabei keinem Dosis-Wirkungs-Prinzip, d. h. die Wahrscheinlichkeit von Heilpraktikerkonsultationen stieg nicht entsprechend der steigenden Schulbildung und Atopiehäufigkeit der Eltern an. Homöopathie wurde signifikant häufiger bei Mittelohrentzündung, Ekzem, Atemwegs- und allergischen Erkrankungen eingesetzt, Heilpraktiker dagegen nur bei Letzteren. Nach Studienzentrum getrennte Analysen ergaben, dass der Zusammenhang zwischen elterlicher Schulbildung und Heilpraktikerkonsultationen in den verschiedenen Zentren unterschiedlich war: In München und im Rheinland suchten Familien mit Mittlerer Reife im Vergleich zu Familien mit Abitur häufiger den Heilpraktiker auf, in Leipzig weniger (Daten nicht gezeigt).

Im Hinblick auf gesundheitsrelevantes Verhalten wurde in Wohnungen von Familien, die Homöopathie angewendet haben, signifikant weniger geraucht. Bezüglich des Impfverhaltens ergab sich folgendes Bild: Kinder die im Vorhalbjahr beim Heilpraktiker waren oder im Vorjahr homöopathische Heilmittel erhalten hatten, sind sowohl in den ersten 6 Lebensmonaten als auch im 2. Lebensjahr signifikant weniger geimpft worden als die Gruppe derer, die nicht beim Heilpraktiker waren bzw. keine homöopathischen Heilmethoden in Anspruch genommen hatten. Dabei waren die Effekte für Heilpraktikerkonsultationen deutlicher.

Diskussion

Prävalenzstudien zur Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden kommen zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen. Die Angaben variieren bei Erwachsenen zwischen 9% und 65% [6] und bei Kindern zwischen 9% und 73% [4]. Diese verschiedenen Angaben bilden nur teilweise wirkliche Unterschiede der Prävalenz zwischen verschiedenen Regionen ab. Vielfach sind sie Folge fehlender Vergleichbarkeit aufgrund von Unterschieden in den zugrun-

Monatsschr Kinderheilkd 2007 · 155:439–445 DOI 10.1007/s00112-007-1497-6
© Springer Medizin Verlag 2007

A. Zutavern · B. Schaaf · A. von Berg · M. Borte · O. Herbarth · H.E. Wichmann · J. Heinrich · LISA-Studiengruppe

Inanspruchnahme von Homöopathie und Konsultation von Heilpraktikern. Ergebnisse einer deutschen Geburtskohortenstudie (LISA) im Alter von 2 Jahren

Zusammenfassung

Hintergrund. Alternative Heilmethoden sind weit verbreitet. Unser Ziel war es, die Häufigkeit der Inanspruchnahme von Homöopathie und Heilpraktikern bei 2-jährigen Kindern zu bestimmen und zu beschreiben, welche Familien dieses Angebot nutzen.

Material und Methoden. Es handelt sich um eine multizentrische, prospektive Geburtskohortenstudie (LISA) (n=3097). Informationen zu Gesundheitsparametern und Umweltfaktoren wurden von der Geburt bis zum Alter von 2 Jahren durch Fragebögen halbjährlich gesammelt und im Alter von 2 Jahren ausgewertet.

Ergebnisse. 28% der Kinder wurden im 2. Lebensjahr homöopathisch, 4,5% im vorangegangenen Halbjahr vom Heilpraktiker behandelt. Homöopathie wurde häufiger von

älteren, gebildeteren, nichtrauchenden, atopischen Eltern bei Mittelohrentzündung, Ekzem, Atemwegs- und allergischen Erkrankungen eingesetzt, Heilpraktikerbesuche bei Nahrungsmittelallergien und Neurodermitis. Beide Patientengruppen wurden seltener geimpft.

Schlussfolgerungen. Alternative Heilmethoden und Heilpraktikerkonsultationen spielen bei 2-Jährigen eine wesentliche Rolle in der Gesundheitsversorgung und stehen im Zusammenhang mit einer geringeren Durchimpfung.

Schlüsselwörter

Alternative Medizin · Homöopathie · Heilpraktiker · Impfen · LISA

Use of homeopathy and consultation with alternative medicine practitioners. Results of a German birth cohort study (LISA) at the age of 2 years

Abstract

Background. Complementary alternative medicine (CAM) is very common. We planned to define the frequency of use of homeopathy and of alternative medicine practitioner (Heilpraktiker) visits in a population of 2 year old children, and to characterise the families using homeopathy and visiting alternative medicine practitioners.

Methods. A multicentre, prospective birth cohort study (LISA) (n=3,097) was analysed at the age of 2 years. Questionnaire information on health parameters and environmental factors was collected twice a year from birth until the age of 2 years.

Results. In the second year of life, 28% of children were treated homoeopathically. In the preceding 6 months 4.5% of children

had visited an alternative medicine practitioner. Homeopathy was used more frequently for otitis media, eczema, airway and allergic conditions and when the parents were atopic, older, better educated and non-smokers. Alternative medicine practitioner visits were more frequent for food allergies and eczema. Both groups were vaccinated less often.

Conclusions. CAM and alternative medicine practitioner visits are an important part of the health care of 2 year old children and are associated with lower vaccination rates.

Keywords

CAM · Homeopathy · Alternative medicine practitioner · Vaccination · LISA

Tab. 2 Inanspruchnahme homöopathischer Heilmethoden (Lebensmonate 12-24) und Konsultation von Heilpraktikern (Lebensmonate 18-24) bei 2-jährigen Kindern nach ärztlichen Diagnosen, gesundheitsrelevantem Verhalten und Impfverhalten

			Homöopathie (N=2571) ^a			Heilpraktiker (N=2663) ^b		
			Anzahl n/N	Anteil [%]	p*	Anzahl n/N	Anteil [%]	p**
<i>Ärztliche Diagnosen in den vorangegangenen 12 bzw. 6 Monaten^c</i>								
Nahrungsmittelallergie		Nein	656/2413	27,2	0,021	103/2502	4,1	<0,001
		Ja	56/157	35,7				
Neurodermitis		Nein	606/2250	26,9	0,021	96/2398	4,0	0,001
		Ja	106/320	33,1				
Anderes Ekzem		Nein	525/2041	25,7	<0,001	98/2314	4,2	0,173
		Ja	187/529	35,3				
Durchfall/Würmer		Nein	346/1288	26,9	0,340	77/1835	4,2	0,353
		Ja	366/1282	28,5				
Mittelohrentzündung		Nein	465/1748	26,6	0,066	97/2110	4,6	0,527
		Ja	247/821	30,1				
Harnwegsinfekt		Nein	692/2499	27,7	0,929	116/2596	4,5	0,920
		Ja	20/71	28,2				
Atemwegserkrankungen ^d		Nein	395/1547	25,5	0,003	92/1968	4,7	0,515
		Ja	315/1018	30,9				
Schnupfen		Nein	79/369	21,4	0,003	44/809	5,4	0,103
		Ja	633/2200	28,8				
Kinderkrankheiten ^e		Nein	494/1776	27,8	0,856	95/2208	4,3	0,335
		Ja	217/790	27,5				
Krupp/Pseudokrupp		Nein	625/2337	26,7	0,001	113/2503	4,5	0,566
		Ja	87/233	37,3				
Mundsoor		Nein	557/2060	27,0	0,130	102/2384	4,3	0,183
		Ja	155/510	30,4				
<i>Gesundheitsrelevantes Verhalten</i>								
Je geraucht in Wohnung bis 2. Lebensjahr		Nein	550/1743	31,6	<0,001	88/1804	4,9	0,182
		Ja	162/827	19,6				
<i>Impfverhalten</i>								
HBV-Impfung	Monat 0-6	Nein	409/1110	36,8	<0,001	72/1140	6,3	<0,001
		Ja	208/1124	18,5				
	2. Lebensjahr	Nein	310/780	39,7	<0,001	65/806	8,1	<0,001
		Ja	290/1349	21,5				
HIB-Impfung	Monat 0-6	Nein	143/265	54,0	<0,001	39/281	13,9	<0,001
		Ja	558/2237	24,9				
	2. Lebensjahr	Nein	174/436	39,9	<0,001	39/452	8,6	<0,001
		Ja	456/1787	25,5				
Polioimpfung	Monat 0-6	Nein	153/277	55,2	<0,001	37/293	12,6	<0,001
		Ja	544/2209	24,6				
	2. Lebensjahr	Nein	141/411	34,3	0,004	31/424	7,3	0,007
		Ja	490/1805	27,1				
Diphtherie-Tetanus-Impfung	Monat 0-6	Nein	139/250	55,6	<0,001	36/265	13,6	<0,001
		Ja	566/2269	24,9				
	2. Lebensjahr	Nein	114/358	31,8	0,134	23/367	6,3	0,155
		Ja	529/1893	27,9				
MMR-Impfung	2. Lebensjahr	Nein	221/550	40,2	<0,001	59/570	10,4	<0,001
		Ja	397/1664	23,9				

Inanspruchnahme homöopathischer Heilmethoden (Lebensmonate 12-24) und Konsultation von Heilpraktikern (Lebensmonate 18-24) bei 2-jährigen Kindern
n/N Anzahl der Beobachtungen/Gesamtanzahl, HBV Hepatitis B, MMR Mumps, Masern, Röteln, HIB Haemophilus influenzae

*p von χ^2 -Test für den Vergleich von Homöopathienutzern und -nichtnutzern

**p von χ^2 -Test für den Vergleich von Heilpraktikernutzern und -nichtnutzern

^aIn den letzten 12 Monaten

^bIn den letzten 6 Monaten

^cFür Homöopathie ärztliche Diagnosen des letzten Jahres, für Heilpraktiker der letzten 6 Monate

^dBronchitis, obstruktive Bronchitis oder Lungenentzündung

^eKeuchhusten, Scharlach, Windpocken, Masern (nur in Monat 18-24), Röteln oder 3-Tage-Fieber

de liegenden Studienpopulationen (Patienten oder Allgemeinbevölkerung, untersuchte Altersgruppe), Prävalenzdefinitionen (Lebenszeit oder 1-Jahres-Prävalenz) und der Definition alternativer Heilmethoden (z. B. Einschluss von Vitamin-supplementen und Gemüsesäften oder Gebeten in manchen Studien).

In der vorliegenden Arbeit wurden die Inanspruchnahme homöopathischer Heilmethoden als die in Deutschland am häufigsten vorkommende alternative Heilmethode und die Konsultation von Heilpraktikern als Anbieter verschiedener alternativer Heilmethoden untersucht. Homöopathie beruht auf einem „von Samuel Hahnemann (1755–1843) begründeten Therapieprinzip, bei dem meist in niedrigster Dosierung pflanzliche und mineralische Substanzen eingesetzt werden, die in hoher Dosierung bei einem gesunden Menschen der zu behandelnden Krankheit ähnliche Symptome hervorrufen“ [13]. Homöopathische Methoden werden oft von Ärzten eingesetzt, aber auch von Heilpraktikern und Laien. Die Genehmigung zum Heilpraktikerberuf wird „durch eine einzelne schriftliche und eine knappe mündliche Befragung erworben, die ausschließlich sicherstellen soll, dass von dem Kandidaten keine unmittelbare Gefahr für die allgemeine Gesundheit der Bevölkerung ausgeht“ [14]. In unserer Kohorte wurden 27,7% der Kinder im 2. Lebensjahr homöopathisch und 4,5% vom 18.–24. Lebensmonat durch einen Heilpraktiker behandelt. Diese Prävalenzen erscheinen aus mehreren Gründen bemerkenswert hoch. Die Zahlen wurden in einer bevölkerungsbezogenen Studie ermittelt. Die Mehrzahl der bisher durchgeführten Kinder-Surveys zur Erfassung der Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden waren dagegen bei Patienten durchgeführt worden, bei denen von einem höheren Inanspruchnahmeverhalten auszugehen ist [4]. Als alternative Heilmethode wurde Homöopathie als einzelne Heilmethode separat untersucht, welche eine geringere Prävalenz als die Untersuchung der Sammelgruppe alternativer Heilmethoden erwarten lässt. Außerdem waren die Kinder in unserer Kohorte mit 2 Jahren noch sehr jung.

Auffällig war die deutlich geringere Häufigkeit der Inanspruchnahme von Homöopathie und Heilpraktikern in Leipzig

im Vergleich zum großstädtischen München und zu den Regionen Wesel und Bad Honnef. Homöopathie wurde in unserer Studienpopulation häufiger bei Kindern mit älteren und gebildeteren Eltern eingesetzt. Dies ist konsistent mit Ergebnissen anderer Studien, die übereinstimmend eine höhere Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden in den gebildeteren oder wohlhabenderen Schichten aufzeigten [6]. Ergebnisse von Erwachsenenstudien zeigten eine Bevorzugung alternativer Heilmethoden durch Frauen der mittleren Altersgruppe [2, 12], welches mit der überwiegenden Altersgruppe der Eltern unserer Kohorte übereinstimmt. In Bezug auf Heilpraktiker waren Familiencharakteristika jedoch weniger einheitlich und folgten keinem „Dosis-Wirkungs-Prinzip“. Außerdem schien dort die elterliche Schulbildung zentrumsspezifisch eine unterschiedliche Rolle zu spielen. Es ist zu vermuten, dass weitere Faktoren die Inanspruchnahme von Heilpraktikern bzw. von Homöopathie beeinflussen. Während Mittelohrentzündung, Ekzem, Atemwegs- und allergische Erkrankungen positiv mit Homöopathie assoziiert waren, gab es in Bezug auf Heilpraktikerkonsultationen nur starke positive Assoziationen mit Nahrungsmittelallergien und Neurodermitis. Nahrungsmittelallergien gehören zu den Krankheitsbildern, die oft schwer zu definieren sind, bzw. viele Nahrungsmittelunverträglichkeiten werden abweichend vom ärztlichen Verständnis im Volksmund als Nahrungsmittelallergien bezeichnet. Auch schienen sich Familien mit Homöopathie insgesamt gesundheitsbewusster zu verhalten (geringeres Rauchen). Untersuchungen bei Erwachsenen und Kindern haben gezeigt, dass die Nutzung alternativer Heilmethoden v. a. bei chronischen leichten und bei schwerwiegenden Erkrankungen hoch ist [4, 8]. Dabei werden alternative Heilmethoden meist als Ergänzung zur Schulmedizin [4] eingesetzt und nicht als deren Ersatz [1, 2, 12]. Während Studienergebnisse aus Australien und den USA darauf hindeuteten, dass Ärzte oft nicht über die zusätzliche Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden bei ihrem Patienten informiert werden [2, 15], gaben in einer deutschen Studie 86% der befragten Erwachsenen an, ihren Hausarzt informiert zu haben, und 65% der be-

Bausch & Lomb

Dr. Mann  Pharma

Ohne Altersbeschränkung.

DAS
MITTEL
IHRER
WAHL.

FLOXAL®

Ofloxacin 0,3%

Tab. 3 Assoziation zwischen Zentrum, Familiencharakteristika und Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden

		Homöopathie ^a		Heilpraktiker ^b	
		RR (95% CI)	aRR ^c (95% CI)	RR (95% CI)	aRR ^c (95% CI)
Zentrum	München	1	1	1	1
	Leipzig	0,27 (0,21–0,34)	0,33 (0,26–0,43)	0,41 (0,24–0,70)	0,38 (0,22–0,66)
	Wesel/Bad Honnef	0,53 (0,42–0,67)	0,62 (0,48–0,78)	1,08 (0,70–1,7)	1,08 (0,68–1,7)
	<i>Familiencharakteristika</i>				
Schulbildung	Abitur	1	1	1	1
	Mittlere Reife	0,46 (0,37–0,57)	0,65 (0,51–0,82)	1,33 (0,90–2,0)	1,66 (1,10–2,5)
	≤Hauptschule	0,23 (0,13–0,43)	0,26 (0,14–0,47)	0,39 (0,09–1,6)	0,39 (0,10–1,6)
Elterliche Atopie	Keine	1	1	1	1
	Ein Elternteil	1,32 (1,09–1,6)	1,09 (0,90–1,3)	1,63 (1,09–2,4)	1,55 (1,03–2,3)
	Beide Eltern	1,65 (1,3–2,1)	1,32 (1,01–1,7)	1,25 (0,70–2,2)	1,13 (0,61–2,1) n. a.
Alter der Mutter bei Geburt	<25	1	1	1	
	25–29	2,22 (1,3–3,8)	1,70 (0,99–2,9)	1,43 (0,55–3,7)	
	30–34	3,69 (2,2–6,1)	2,01 (1,2–3,4)	1,60 (0,63–4,1)	
	≥35	3,93 (2,3–6,6)	1,83 (1,06–3,2)	1,70 (0,65–4,5)	

RR rohes relatives Risiko, aRR adjustiertes relatives Risiko, 95% CI 95% Konfidenzintervall, n. a. nicht angegeben, weil nicht adjustiert

^aIn den letzten 12 Monaten

^bIn den letzten 6 Monaten

^cAdjustiert für alle anderen Variablen in der Spalte

handelnden Ärzten hatten selbst alternative Therapien angeboten [12]. Auch unsere Ergebnisse zeigen, dass der Großteil der homöopathischen Behandlung nicht durch Heilpraktiker erfolgte.

Die meisten Ärzte stehen alternativen Heilmethoden positiv gegenüber [8]. Ein potenzieller Schaden für den Patienten durch direkte Nebenwirkungen oder durch Unterlassen der notwendigen konventionellen Therapie wird jedoch vielfach gefürchtet.

In unserer Kohorte zeigte sich, dass Kinder, die homöopathisch behandelt wurden oder im Vorhalbjahr beim Heilpraktiker waren, signifikant weniger geimpft worden waren. Dies traf in höherem Maß für Kinder zu, die im Vorhalbjahr beim Heilpraktiker waren und bestätigt die Ergebnisse einer kanadischen Studie, die eine unter dem nationalen Durchschnitt liegende Durchimpfungsrate bei pädiatrischen Patienten einer alternativmedizinischen Klinik festgestellt hatte

[16]. Eine ablehnende Haltung zum Impfen insbesondere nichtärztlicher Anbieter alternativer Heilmethoden [7] kann zu den Unterschieden der Durchimpfungsraten geführt haben. Im Umkehrschluss ist die Bevorzugung alternativer Heilmethoden durch Personen mit einer ablehnenden Grundhaltung gegen Impfungen gleichfalls vorstellbar.

Folgende Einschränkungen des Studiendesigns müssen bei der Interpretation der Ergebnisse bedacht werden. Die Haupteinschränkung resultiert daraus, dass die Informationen zur Motivation der Wahl der Heilmethode nicht direkt erhoben worden sind, da das Ziel der vorliegenden Kohortenstudie in erster Linie die Untersuchung von Asthma und Allergien war. Es handelt sich damit bei unserer Auswertung um eine Sekundäranalyse, und die Interpretationen der Ergebnisse sind nur indirekt möglich. Unabhängig davon sind es aber gerade Allergien und Atemwegserkrankungen, die

Anlass zur Wahl alternativer Heilmethoden sind. Die Fragen nach Homöopathie und Heilpraktikerbesuch deckten unterschiedliche Zeiträume ab, sodass die Prävalenzen nicht direkt verglichen werden können. Eine weitere Einschränkung der Vergleichbarkeit zwischen der Inanspruchnahme von Homöopathie und Heilpraktikern besteht darin, dass Ersterer auch von Zuhause angewendet werden konnten, während nur der Heilpraktikerbesuch erfasst wurde. Obwohl es sich bei unserer Kohorte um eine populationsbezogene Studie handelt, sind Kinder aus gebildeteren Schichten überrepräsentiert. Dies ist bei vielen Kohortenstudien eine Einschränkung. Es kann daher sein, dass die Prävalenzen der Inanspruchnahme von Homöopathie eine leichte Überschätzung darstellt. Auf der anderen Seite könnte man argumentieren, dass Eltern, die alternativen Heilmethoden bevorzugen, ablehnend gegenüber schulmedizinisch geprägten Studien sind. Demzufolge wären Kinder aus derartigen Familien in der populationsbezogenen LISA-Kohorte eher unterrepräsentiert. Weiterhin sollte bei der Interpretation der Ergebnisse bedacht werden, dass der Begriff Homöopathie im Fragebogen nicht erklärt ist. Da Homöopathie ein weit verbreiteter Begriff ist, könnten in der Bevölkerung mit ihm unterschiedliche Bedeutungen verbunden werden.

Schlussfolgerungen

Alternative Heilmethoden und Heilpraktikerkonsultationen spielen bereits im Kleinkindalter eine wesentliche Rolle in der gesundheitlichen Versorgung der Kinder. Dabei werden Heilpraktiker und Homöopathie nicht von der gleichen Gruppe von Patienten in Anspruch genommen. Kinder, die Homöopathie bekommen oder beim Heilpraktiker waren, sind seltener geimpft. Eine stärkere Einbindung alternativer Methoden in die pädiatrische Behandlung oder eine stärkere Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Heilpraktikern wären evtl. eine Möglichkeit, potenzielle nicht beabsichtigte Folgen alternativer Heilmethoden zu verringern.

Tab. 4 Assoziation zwischen gesundheitsrelevantem Verhalten, Impfverhalten, Erkrankungen der Familie und Inanspruchnahme alternativer Heilmethoden

	Homöopathie ^a		Heilpraktiker ^b		
	RR (95% CI)	aRR ^c (95% CI)	RR (95% CI)	aRR ^d (95% CI)	
<i>Ärztliche Diagnosen in den vorangegangenen 12 Monaten bzw. 6 Monaten^e</i>					
Nahrungsmittelallergie	1,49 (1,06–2,1)	1,44 (1,01–2,1)	3,48 (1,9–6,4)	3,52 (1,9–6,6)	
Neurodermitis	1,34 (1,05–1,7)	1,35 (1,04–1,8)	2,32 (1,4–3,8)	2,31 (1,4–3,9)	
Anderes Ekzem	1,58 (1,3–1,9)	1,54 (1,2–1,9)	1,41 (0,86–2,3)	1,50 (0,91–2,5)	
Durchfall/Würmer	1,09 (0,92–1,3)	1,13 (0,95–1,4)	1,20 (0,82–1,8)	1,28 (0,86–1,9)	
Mittelohrentzündung	1,19 (0,99–1,4)	1,45 (1,2–1,8)	0,86 (0,53–1,4)	0,89 (0,54–1,5)	
Harnwegsinfekt	1,02 (0,61–1,7)	1,12 (0,64–1,9)	0,93 (0,22–3,9)	1,11 (0,26–4,7)	
Atemwegserkrankungen ^f	1,31 (1,10–1,6)	1,25 (1,04–1,5)	0,87 (0,56–1,3)	0,93 (0,60–1,4)	
Schnupfen	1,48 (1,1–1,9)	1,64 (1,2–2,2)	0,73 (0,50–1,07)	0,77 (0,52–1,2)	
Kinderkrankheiten ^g	0,98 (0,81–1,2)	0,96 (0,79–1,2)	1,25 (0,79–2,0)	1,29 (0,81–2,1)	
Krupp/Pseudokrupp	1,63 (1,2–2,2)	1,51 (1,1–2,0)	0,77 (0,31–1,9)	0,75 (0,30–1,9)	
Mundsoor	1,18 (0,95–1,5)	1,17 (0,94–1,5)	1,44 (0,84–2,5)	1,20 (0,67–2,1)	
<i>Gesundheitsrelevantes Verhalten</i>					
Je geraucht in Wohnung bis 2. Lebensjahr	0,53 (0,43–0,64)	0,69 (0,55–0,85)	0,76 (0,50–1,1)	0,74 (0,48–1,1)	
<i>Impfverhalten</i>					
HBV-Impfung	Monat 0–6	0,39 (0,32–0,47)	0,52 (0,42–0,64)	0,46 (0,30–0,69)	0,49 (0,31–0,76)
	2. Lebensjahr	0,42 (0,34–0,50)	0,50 (0,40–0,61)	0,30 (0,20–0,46)	0,34 (0,22–0,52)
HiB-Impfung	Monat 0–6	0,28 (0,22–0,37)	0,33 (0,25–0,43)	0,21 (0,14–0,32)	0,23 (0,15–0,35)
	2. Lebensjahr	0,52 (0,41–0,64)	0,49 (0,39–0,62)	0,42 (0,28–0,63)	0,42 (0,28–0,63)
Polioimpfung	Monat 0–6	0,26 (0,21–0,34)	0,31 (0,24–0,41)	0,25 (0,16–0,37)	0,26 (0,17–0,40)
	2. Lebensjahr	0,71 (0,57–0,90)	0,66 (0,52–0,84)	0,56 (0,36–0,86)	0,54 (0,35–0,85)
Diphtherie-Tetanus-Impfung	Monat 0–6	0,27 (0,20–0,35)	0,32 (0,24–0,42)	0,22 (0,15–0,34)	0,24 (0,16–0,37)
	2. Lebensjahr	0,83 (0,65–1,06)	0,78 (0,60–1,00)	0,71 (0,44–1,1)	0,71 (0,44–1,2)
MMR-Impfung	2. Lebensjahr	0,47 (0,38–0,57)	0,51 (0,41–0,63)	0,23 (0,16–0,35)	0,23 (0,15–0,35)

Zeitraum: vorangegangene 12 bzw. 6 Monate, RR rohes relatives Risiko, aRR adjustiertes relatives Risiko, 95% CI 95% Konfidenzintervall, HBV Hepatitis B, MMR Mumps, Masern, Röteln, HiB Haemophilus influenzae

^aIn den letzten 12 Monaten; ^bIn den letzten 6 Monaten

^cAlle Expositionsvariablen in dieser Spalte sind adjustiert für Studienzentrum, elterliche Schulbildung, Alter der Mutter und atopische Familienanamnese

^dAlle Expositionsvariablen in dieser Spalte sind adjustiert für Studienzentrum, elterliche Schulbildung und atopische Familienanamnese

^eFür Homöopathie ärztliche Diagnosen des letzten Jahres, für Heilpraktiker der letzten 6 Monate

^fBronchitis, obstruktive Bronchitis oder Lungenentzündung; ^gKeuchhusten, Scharlach, Windpocken, Masern (nur in Monat 18–24), Röteln oder 3-Tage-Fieber

Korrespondenzadresse

Dr. J. Heinrich

AG Umweltepidemiologie
GSF-Institut für Epidemiologie
Ingolstädter Landstraße 1, 85764 Neuherberg
joachim.heinrich@gsf.de

Danksagung. Wir danken den Familien für die Teilnahme an der Studie, Mitarbeitern der LISA-Studie für die Bereitstellung der Daten und Prof. Torsten Schäfer für die kritische Durchsicht der Arbeit.

Interessenkonflikt. Es besteht kein Interessenkonflikt. Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen. Die Präsentation des Themas ist unabhängig und die Darstellung der Inhalte produktneutral.

Literatur

1. Armishaw J, Grant CC (1999) Use of complementary treatment by those hospitalised with acute illness. Arch Dis Child 81: 133–137
2. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C et al. (1993) Unconventional medicine in the United States. Prevalence, costs, and patterns of use. N Engl J Med 328: 246–252
3. Ernst E (1994) Complementary medicine in Germany. BMJ 309: 543
4. Ernst E (1999) Prevalence of complementary/alternative medicine for children: a systematic review. Eur J Pediatr 158: 7–11
5. Ernst E (2000) The role of complementary and alternative medicine. BMJ 321: 1133–1135
6. Ernst E (2000) Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. Bull World Health Organ 78: 252–257
7. Ernst E (2001) Rise in popularity of complementary and alternative medicine: reasons and consequences for vaccination. Vaccine [Suppl 1] 20: S90–S93
8. Ernst E, Fugh-Berman A (2002) Complementary and alternative medicine: what is it all about? Occup Environ Med 59: 140–144
9. Heinrich J, Bolte G, Holscher B et al. (2002) Allergens and endotoxin on mothers' mattresses and total immunoglobulin E in cord blood of neonates. Eur Respir J 20: 617–623
10. Negele K, Heinrich J, Borte M et al. (2004) Mode of delivery and development of atopic disease during the first 2 years of life. Pediatr Allergy Immunol 15: 48–54
11. NN (2005) <http://de.wikipedia.org/wiki/Alternativmedizin>, 11.7.2005
12. Schafer T, Riehle A, Wichmann HE et al. (2002) Alternative medicine in allergies – prevalence, patterns of use, and costs. Allergy 57: 694–700
13. NN (2005) http://www.hippel-lindau.de/vhl_wortherbuch.htm, 9.12.2005
14. NN (2005) <http://www.illexikon.com/Heilpraktiker.html>, 9.12.2005
15. South M, Lim A (2003) Use of complementary and alternative medicine in children: too important to ignore. J Paediatr Child Health 39: 573–574
16. Wilson K, Busse JW, Gilchrist A et al. (2005) Characteristics of pediatric and adolescent patients attending a naturopathic college clinic in Canada. Pediatrics 115: e338–e343