

Valérie Reus, Michael Weiser

Tratamiento homeopático de enfermedades ginecológicas

Resultados de un estudio de utilización

Resumen

En el contexto de un estudio multicéntrico se estudiaron sistemáticamente las indicaciones, las modalidades de utilización, la eficacia terapéutica y la tolerabilidad de Hormeel S (gotas). 41 médicos documentaron un total de 345 casos terapéuticos. Las principales indicaciones de Hormeel S fueron el síndrome premenstrual y los trastornos climatéricos. Hormeel S mostró eficacia terapéutica y buena tolerabilidad, no sólo en combinación con otras formas terapéuticas, sino también en monoterapia.

Palabras clave: Hormeel S. Trastornos climatéricos. Síndrome premenstrual.

Summary

The fields and modes of application, therapeutic efficacy as well as the tolerance of Hormeel S (drops) were examined systematically within the scope of a multicentre drug monitoring. A total number of 345 cases were documented by 41 physicians. Main fields of application of Hormeel S were premenstrual syndrome and menopausal complaints. Hormeel S showed a therapeutic efficacy and good tolerance, not only in combination with additional therapies, but also when applied in monotherapy.

Keywords: Hormeel S. Menopausal complaints. Premenstrual syndrome.

Introducción

Las disfunciones hormonales se incluyen entre los cuadros clínicos más habituales de las mujeres en edad fértil. Mientras que en mujeres jóvenes se han observado principalmente afecciones dismenorreicas, a partir de la tercera década de la vida aparece en primer lugar el complejo sintomático (síndrome) premenstrual (4). Por otra parte, los trastornos hormonales de la mujer que se manifiestan con retraso o ausencia de la ovulación, representan una de las causas más frecuentes de parejas que no han visto cumplido su deseo de descendencia en muchos años (7).

No obstante, el ciclo menstrual no está controlado exclusivamente por hormonas, sino que también está acoplado a las complejas funciones del sistema nervioso central. Por ello, la aparición de trastornos de la menstruación también puede tener su origen o estar solapada por factores psíquicos (9). Debido a sus eventuales reacciones adversas, la sustitución hormonal no es la solución óptima. Por esta razón, cada día son más las mujeres que rechazan un tratamiento hormonal y buscan alternativas terapéuticas de mejor tolerabilidad y eficacia convincente.

En el tratamiento de los trastornos climatéricos y trastornos funcionales del ciclo, así como en el de la esterilidad femenina, además de la terapia de sustitución hormonal, se ha probado eficaz la utilización de fitoterápicos (1, 11) y, en muchos casos, el tratamiento con medicamentos homeopáticos (2). Gerhard y colaboradores pudieron demostrar que las disfunciones hormonales y los trastornos de la fertilidad (6, 8) pueden tratarse con buenos resultados, tanto con medicamentos homeopáticos elegidos individualmente, como con la ad-

ministración de medicamentos homeopáticos compuestos (como, por ejemplo, Hormeel® S). Las ventajas de un tratamiento homeopático como alternativa a la sustitución hormonal también se traducen especialmente en una mejor tolerabilidad y en la ausencia de embarazos múltiples y de quistes ováricos (6, 8).

El medicamento homeopático compuesto Hormeel S (Biologische Heilmittel Heel GmbH, Baden-Baden) antes citado, cuyas indicaciones se basan en los cuadros patogenéticos de sus componentes (Tabla I), ha mostrado su eficacia desde hace más de 30 años en disfunciones hormonales, principalmente en los trastornos del ciclo menstrual y sus síntomas asociados (como, por ejemplo, hemorragias menstruales dolorosas, trastornos de la regla de diverso tipo, trastornos climatéricos), así como coadyuvante para el tratamiento de la esterilidad femenina. Hormeel S se comercializa en las formas de solución inyectable y gotas. En el contexto de un estudio monitorizado con el propósito de recopilar conocimientos sobre las indicaciones, modalidades de utilización, eficacia y tolerabilidad de Hormeel S, sólo se estudió la forma de administración oral (gotas).

Metodología

La documentación de las informaciones relativas a la anamnesis y al tratamiento se presentó en cuestionarios estandarizados. No se definieron criterios de inclusión o exclusión, pues en este estudio se había de observar todo el espectro de utilización de Hormeel S (Tabla II). La posología de Hormeel S, la duración del tratamiento y la administración eventual de un tratamiento concomitante se dejaron al libre criterio de los médicos participantes. Todas las informaciones relevantes para el tratamiento se tuvieron que documentar, no obstante, en los cuestionarios.

El resultado del tratamiento elegido fue valorado por los médicos basándose en dos criterios: a) momento en el que se presentó por primera vez una mejoría de las afecciones/sintomatología y b) valoración global del resultado terapéutico obtenido mediante una escala de valoración de 5 grados

Componentes	Características/Sintomatología
Acidum nitricum D 4	Inflamación de la piel y mucosas (incluida uretra y vulva) con tendencia a las grietas cutáneas. Ulceras. Proliferaciones de tejidos de carácter benigno y maligno. Enfermedades que cursan con adelgazamiento.
Aquilegia vulgaris D 4	Trastornos del sueño en caso de nerviosismo. También en dismenorrea y amenorrea funcional.
Calcium carbonicum Hahnemanni D 8	Trastornos del metabolismo del calcio. Enfermedades crónicas de las mucosas. Procesos proliferativos de las mucosas.
Cyclamen D 4	Cefaleas. Trastornos de la menstruación. Estados depresivos.
Cypripedium pubescens D 8	Insomnio (especialmente en mujeres hiperexcitadas).
Erigeron canadensis D 3	Hemorragias uterinas (menorragia, metrorragia).
Ignatia D 6	Trastornos nerviosos. Estados depresivos. Espasmos en órganos cavitarios y músculos.
Majorana D 4	Aumento de la excitación sexual (así como irritabilidad nerviosa).
Moschus D 6	Trastornos nerviosos (como, por ejemplo, estados de irritación, desmayos).
Nux moschata D 6	Afecciones nerviosas. Trastornos digestivos con meteorismo. Trastornos de la percepción (como aturdimiento). También: labilidad de ánimo, hipocondría, histeria.
Pulsatilla D 4	Inflamaciones y trastornos de los órganos genitales femeninos, inflamación vaginal con flujo, trastornos de la menstruación de cualquier tipo. Trastornos en el embarazo y la lactancia. Cefaleas. Trastornos del sueño, trastornos mentales. Trastornos nerviosos. Estados de desánimo.
Senecio fuchsii D 6	Hemorragias. También: menstruaciones irregulares, dismenorrea (mejoría de todas las afecciones tras iniciarse la menstruación).
Sepia D 6	Trastornos múltiples de los órganos genitales femeninos. Cefaleas. Trastornos del sueño. Estados de agotamiento. Trastornos mentales y estados depresivos. También, en general: "medicamento de la menopausia".
Thlaspi bursa pastoris D 3	Hemorragias uterinas y de las mucosas.
Viburnum opulus D 3	Hemorragias menstruales dolorosas.

Tabla I: Componentes de Hormeel S y sus cuadros patogenéticos homeopáticos (selección).

(muy bueno = mejoría completa; bueno = mejoría patente; satisfactorio = mejoría mínima; sin resultado; agravación). Una vez finalizado el tratamiento, la tolerabilidad de Hormeel S había de valorarse conforme a la siguiente escala: óptima, buena, regular y

• Periodo:	Marzo a octubre de 1997
• Lugar:	Alemania y Bélgica
• Médicos participantes:	41 (ámbito de la consulta): 36 Médicos generales 5 Ginecólogos
• Total de cuestionarios enviados:	810
• Cuestionarios respondidos:	345 (42,6%)
• Estructura:	Prospectivo
• Periodo de observación por paciente:	Máximo de 5 meses
• Criterios de inclusión/exclusión:	Ninguno
• Documentación:	Cuestionarios estandarizados
• Número de pacientes por médico:	Mínimo de 5 / máximo de 10

Tabla II: Ficha técnica del estudio.

malas. Las reacciones adversas se documentaron en cuestionarios aparte.

Se documentaron informaciones terapéuticas de un total de 345 pacientes. En el análisis estadístico se pudieron incluir la totalidad de los cuestionarios que se recibieron cumplimentados. Se realizó un análisis descriptivo de los datos.

Resultados

Pacientes

El punto de gravedad de la estructura de edad de las 345 pacientes se situaba entre 31 y 50 años (56% de las pacientes). Los diagnósticos más frecuentes establecidos mediante la anamnesis fueron el síndrome premenstrual (SPM) y los trastornos climatéricos. Además de estos puntos de gravedad, se citan gran número de síntomas distintos como, por ejemplo, trastornos del ciclo menstrual, insuficiencia ovárica, dismenorrea y disfunción hormonal. La distribución por edades dentro de los grupos de diagnóstico citados mostró una distribución esperada acorde al tipo de indicaciones documentadas (Tabla III).

La duración individual de la enfermedad o de la afección oscilaba entre algunas semanas y meses hasta varios años. Directamente antes de la incorporación al estudio, únicamente el 14% de las pacientes había recibido un tratamiento farmacológico de su enfermedad o afecciones. Se habían utilizado principalmente medicamentos ginecológicos (antidismenorreicos, anticonceptivos y climatéricos) y espasmolíticos. Durante el periodo previo al inicio del estudio, los medicamentos homeopáticos habían desempeñado sólo un papel secundario. Los motivos para un cambio de la medicación fueron fenómenos de intolerancia frente a la medicación anterior, ineficacia del tratamiento seguido hasta entonces y el deseo de las pacientes de un tratamiento "natural".

Tratamiento con Hormeel S

El fabricante de Hormeel S recomienda como pauta de dosificación la toma diaria de 10 gotas 3 veces al día. Al principio del tratamiento esta pauta de dosificación se

Grupos de edad	Total (n = 345)	Síndrome premenstrual (n = 147)	Trastornos climatéricos (n = 137)	Otras (n = 61)
< 21 años	23 (6,7%)	19 (12,9%)	—	4 (6,6%)
21 – 30 años	60 (17,4%)	45 (30,6%)	1 (0,7%)	14 (23,0%)
31 – 40 años	81 (23,5%)	58 (39,5%)	1 (0,7%)	22 (36,1%)
41 – 50 años	112 (32,5%)	22 (15,0%)	77 (56,2%)	13 (21,2%)
51 – 60 años	45 (13,9%)	—*	42 (30,7%)	1 (1,6%)
61 – 70 años	16 (4,6%)	—*	—*	4 (6,6%)
> 70 años	7 (2,0%)	—	—*	3 (4,9%)
Sin datos	1 (0,3%)	—	1 (0,7%)	—

* Abandonos por razones de edad.

Tabla III: Tipo y frecuencia de las principales indicaciones documentales de Hormeel S junto con la distribución por edades en cada una de las indicaciones.

prescribió en el 60% de las pacientes. Al otro 30% se les prescribieron 10 gotas 2 veces al día, y 10 gotas al día al 4% (otras dosificaciones: mínimo de 5 gotas 3 veces al día, máximo de 30 gotas 3 veces al día). En el 95% de los casos se mantuvo durante todo el periodo de tratamiento la dosificación de Hormeel S prescrita al comienzo del tratamiento.

Dependiendo del tipo de indicaciones documentadas, la mayor parte de las pacientes fue tratada a largo plazo con Hormeel S (en el 75% de los casos entre 1-3 meses, con un máximo de 5 meses). Aproximadamente el 80% de las pacientes (275) fue tratado exclusivamente con Hormeel S (monoterapia). En el resto de las pacientes se utilizaron medidas terapéuticas farmacológicas (fundamentalmente ginecológicas y espasmolíticos primarios) o bien tratamientos concomitantes no farmacológicos (como, por ejemplo, tratamientos de acupuntura, hidroterapia de Kneipp, gimnasia terapéutica). Con respecto a la posología de Hormeel S, duración del tratamiento y utilización de tratamientos concomitantes, no se produjeron diferencias llamativas entre los diferentes grupos de diagnóstico.

Tolerabilidad

Se registró un total de 3 casos de reacciones adversas al medicamento (síntomatología: inquietud, nerviosismo, malestar, intensificación de una rinitis alérgica ya existente). En opinión de los médicos, en los tres casos era

dudosa la existencia de una relación causal con Hormeel S. En términos generales, el estudio demuestra que sólo en casos aislados se puede contar con reacciones de intolerancia después de la administración de Hormeel S. Esta valoración se ve asimismo confirmada por los análisis de tolerabilidad global de los médicos participantes en el estudio: 53% óptima, 45% buena y 1% regular.

Resultados terapéuticos

Con respecto al momento de la respuesta al tratamiento, no se produjeron diferencias notables entre los diferentes grupos de diagnóstico: en 1 de cada 3 pacientes, la mejoría de los síntomas se produjo en un plazo de 2 semanas de tratamiento; en otro 30% de los casos, entre 2 a 4 semanas y, en 1 de cada 4 pacientes, después de 1 a 2 meses de tratamiento.

Los resultados de la valoración terapéutica global confirman estas estimaciones de los médicos: en 1 de cada 4 pacientes se produjo una mejoría completa de las afecciones y, en 6 de cada 10 pacientes, una mejoría patente de la sintomatología. El tratamiento fue ineficaz en el 3% de los casos. La eficacia terapéutica de Hormeel S abarcó todas las indicaciones documentadas. En los dos grupos principales de diagnóstico se obtuvieron resultados muy buenos y buenos en más del 80% de los casos (278). En el grupo tratado exclusivamente con Hormeel S, en el 87% de las pacientes (240) se obtuvieron resultados muy buenos y buenos (Tabla IV).

Discusión

Junto a la pubertad, el climaterio constituye la transformación hormonal más profunda que experimenta la mujer. Es precisamente durante esta época cuando muchas mujeres se ven afectadas por diversas afecciones de carácter neurovegetativo y neuropsicológico, así como por trastornos somáticos, cuya causa es un fuerte retroceso de la síntesis de estrógenos (12). Aunque el tratamiento de sustitución hormonal con estrógenos puede suavizar esta situación de déficit e inhibir los procesos patológicos, está contraindicada en cualquier circunstancia la administración de hormonas en enfermedades hepáticas, biliares y pancreáticas, así como en caso de trombosis (12).

El SPM se caracteriza por cambios físicos y psíquicos de diferente intensidad en cada mujer. Cambios como, por ejemplo, nerviosismo, alteraciones cutáneas, sofocos, etc. se presentan 7-10 días antes de la menstruación y desaparecen cuando ésta comienza. Las posibles causas de esta sintomatología son factores endocrinos. No existe hasta ahora un concepto terapéutico indiscutido para el tratamiento del SPM. Los resultados de un estudio americano revelan que el tratamiento con la hormona del cuerpo lúteo progesterona no alivia la sintomatología del SPM más que el placebo (5). Por otra parte, son muchas las pacientes que muestran su escepticismo ante un tratamiento hormonal y solicitan de forma creciente propuestas terapéuticas alternativas.

Hormeel S es un medicamento homeopático que, como resultado de los cuadros patológicos de sus componentes, es apto como regulador en gran número de afecciones ginecológicas. Así por ejemplo, mediante el componente Pulsatilla se pueden abor-

Indicaciones	Muy bueno	Bueno	Satisfactorio	Sin resultado	Sin datos
Pacientes con tratamiento farmacológico asociado:					
Total (n = 345)	85 (24,6%)	193 (55,9%)	56 (16,2%)	9 (2,6%)	2 (0,6%)
Síndrome premenstrual (n = 147)	39 (26,5%)	84 (57,1%)	22 (15,0)	1 (0,7%)	1 (0,3%)
Trastornos climatéricos (n = 137)	34 (24,8%)	79 (57,7%)	20 (14,6%)	3 (2,2%)	1 (0,3%)
Otros diagnósticos (n = 61)	12 (19,6%)	30 (49,2%)	14 (23%)	5 (8,2%)	—
Pacientes sin tratamiento farmacológico asociado:					
Total (n = 300)	73 (24,3%)	167 (55,7%)	49 (16,3%)	9 (3,0%)	2 (0,7%)
Síndrome premenstrual (n = 132)	36 (27,2%)	76 (57,6%)	18 (13,6%)	1 (0,8%)	1 (0,3%)
Trastornos climatéricos (n = 128)	33 (25,8%)	71 (55,5%)	20 (15,6%)	3 (2,3%)	1 (0,3%)
Otros diagnósticos (n = 40)	4 (10,0%)	20 (50%)	11 (27,5%)	5 (12,5%)	—

Tabla IV: Resultados terapéuticos en las diferentes indicaciones.

dar inflamaciones y disfunciones de los órganos genitales femeninos, en tanto que Ignatia puede actuar favorablemente en caso de trastornos nerviosos y estados de desánimo (2). Las afecciones propias del climaterio, sofocos, estado depresivo e irritabilidad son una indicación típica del medicamento homeopático Sepia (10).

La presente investigación muestra que Hormeel S puede utilizarse en la práctica diaria para el tratamiento del SPM y de los trastornos climatéricos. En la gran mayoría de los casos el tratamiento con Hormeel S fue positivo y mostró buena tolerabilidad.

Bibliografía

- 1 Arndt EM. Über die Behandlung klimakterischer Beschwerden mit einem hormonfreien Arzneimittel. *Ärztzeitschrift für Naturheilverfahren* 1982;23(1):45-9.
- 2 Beer A-M, Sturm R, Küpper F. Der Einsatz eines homöopathischen Komplexmittels beim klimakterischen Syndrom im Vergleich zur Hormonsubstitution. *Erfahrungsheilkd* 1995;5:336-40.
- 3 Charette G. Homöopathische Arzneimittellehre für die Praxis. 4. Auflage. Stuttgart: Hippokrates 1985;388-93.
- 4 Dittmar FW. Homöopathie und Gynäkologie. *Therapeutikon* 1989;3(11):598-603.
- 5 Freeman E, Rickels K, Sondheimer SJ, Polansky M. Ineffectiveness of progesterone suppository treatment for premenstrual syndrome. *JAMA* 1990;264:349-53.
- 6 Gerhard I, Keller C, Monga B. Homöopathische Behandlung bei weiblicher Unfruchtbarkeit. *Erfahrungsheilkd* 1995;9:545-55.
- 7 Gerhard I, Keller C, Schmück M. Wirksamkeit homöopathischer Einzel- und Komplexmittel bei Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch. *Erfahrungsheilkd* 1993;42(3):132-6.
- 8 Gerhard I. Mastodynon bei weiblicher Sterilität. *Forsch Komplementärmed* 1998;5:272-8.
- 9 Holte A, Mikkelsen A. Psychosocial determinants of climacteric complaints. *Maturitas* 1991;13:205-15.
- 10 Reckeweg H-H. Das Homöopathikum: Sepia. *Biol Med* 1984;13(5):254-8.
- 11 Wolf E. Das Auf und Ab der Hormone steuert den Monat der Frau. *Pharmazeutische Zeitung* 1999;10:11-15.
- 12 Würterle A. Die hormonalen Aspekte in Klimakterium und Postmenopause. *Saarländisches Ärzteblatt* 1990;(6):345-50.

Correspondencia

Dra. Valérie Reus
Sankt-Urban-Straße 6
D-76532 Baden-Baden