

Modellprojekt: Homöopathie in der Pädiatrie

S. Kruse

Seit 1995 wird am Dr. von Haunerschen Kinderspital das Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“ durchgeführt. Im Rahmen des Projektes soll versucht werden, die Homöopathie an einer Universitätskinderklinik sinnvoll einzusetzen und diese Behandlungsmethode mit wissenschaftlichen Studien zu überprüfen. Das Projekt wird vom Chefarzt des Hauses, Herrn Prof. Hadorn, unterstützt.

Zielsetzungen

Ein wichtiges Ziel des Projektes ist die Integration der homöopathischen Therapie in den Klinikalltag. Dabei verstehen wir die Homöopathie als Teil einer erweiterten Medizin mit zusätzlichen Möglichkeiten der Behandlung, oft gerade dann, wenn ein Therapienotstand herrscht.

Darüber hinaus ist der wissenschaftliche Nachweis der Wirksamkeit einer homöopathischen Therapie unter standardisierten Bedingungen grundlegend. Die Durchführung wissenschaftlicher Studien ist somit ein weiteres erklärtes Ziel des Projektes. Solche Studien müssen sowohl den Ansprüchen der naturwissenschaftlichen Medizin als auch denen der Homöopathie genügen. Das Studiendesign bedarf daher besonderer Aufmerksamkeit.

Integration der Homöopathie in die Klinik

Projektplanung

Die Anregung zu diesem Projekt entwickelte sich in einer Diskussion zwischen der Münchner Kinderärztin Frau Dr. M. Ulrich und Herrn Prof. Belohradsky, Oberarzt am Dr. von Haunerschen Kinderspital. Die Karl- und Veronica-Carstens-Stiftung ermöglichte die Realisierung des Vorhabens durch die Schaffung einer zusätzlichen Stelle für eine AssistenzärztIn, die seit April 1995 durch Frau S. Kruse besetzt ist. Diese Position ist eine pädiatrische Weiterbildungsstelle, im Rahmen derer die übliche Stationsrotation alle 6 Monate stattfindet.

Die Supervision des Projekts übernahm Herr Prof. M. Dorcsi. Er war bis 1989 in Wien tätig, unter anderem am Preyer'schen Kinderspital, am Krankenhaus der Stadt Wien-Lainz und am Wilhelminenspital. Außerdem war er Leiter des Ludwig-Boltzmann-Instituts, hatte den Lehrstuhl für Homöopathie

an der Universität Wien inne und besitzt durch seine über 40-jährige Beschäftigung in und mit der Homöopathie eine unvergleichlich große Erfahrung. Seit 1989 lebt er in München und leitet regelmäßig Homöopathiekurse für Ärzte und Kinderärzte im Kinderzentrum in München.

Pilotphase

Im April 1995 begann der 6-monatige Stationsdienst auf der infektiologisch-immunologischen Station Intern 1. Zunächst galt es, den regulären Stationsablauf und die Kollegen kennenzulernen sowie sich mit den im Hause üblichen Behandlungsmethoden vertraut zu machen. Die Einführung homöopathischer Therapieansätze war anfangs nur in reduziertem Maße möglich.

Die Situation änderte sich, als der neurologische Oberarzt Herr Prof. Egger einen Handlungsbedarf bei einem kleinen Patienten auf der Station signalisierte. Dabei handelte es sich um einen 5 Jahre alten, psychomotorisch schwerst retardierten Jungen mit Anfallsleiden, starken Unruhezuständen und Schreiattacken, für die keine organische Ursache gefunden werden konnte. Diese Schreiattacken waren medikamentös nicht beeinflussbar. Herr Prof. Egger erkundigte sich daher nach der Möglichkeit einer homöopathischen Therapie. Nach einer ausführlichen homöopathischen Anamnese mit anschließender kurzer Videoaufnahme wurde diese Krankengeschichte mit Herrn Prof. Dorcsi besprochen, der folgenden Therapieversuch machte: **Chamomilla C 30 abends 3 Glob.** Die Begründung für die Arzneimittelwahl war die große Unruhe des Kindes, seine Schmerzüberempfindlichkeit und die Besserung der Schreiattacken durch Herumtragen und heftiges Schaukeln des Kindes. Der Junge hat daraufhin nachts geschlafen, und die Schreiattacken traten nur noch selten auf.

Danach kamen weitere Anfragen, meist bezüglich Kindern mit schweren Erkrankungen, bei denen es konventionell wenig Therapiemöglichkeiten gibt. Aufgrund der begrenzten Zeit im Rahmen des Stationsablaufs handelte es sich aber nur um Einzelfälle, die mit unterschiedlichem Erfolg begleitend homöopathisch behandelt werden konnten.

Hauptphase des Projekts

In der Hauptphase des Projektes stehen die Einsatzmöglichkeiten der Homöopathie in der Pädiatrischen Ambulanz und auf weiteren Stationen im Mittelpunkt. Darüber hinaus ist ein ausführliches Informationsangebot zur und über die Homöopathie für ihren erfolgreichen Einsatz notwendig.

Einsatz der Homöopathie in der Pädiatrischen Ambulanz

Im Zuge der Stationsrotation fand im Oktober 1995 ein Wechsel in die Pädiatrische Ambulanz statt. Dort boten sich wegen des Krankheitsspektrums und

der Zahl der Patienten zunehmend Möglichkeiten für den Einsatz der Homöopathie. Grundsätzlich ist zu unterscheiden zwischen der homöopathischen Therapie bei akuten und bei chronischen Krankheiten.

a) Homöopathische Therapie bei akuten Krankheiten

Bei den akuten Krankheiten kann eine begleitende homöopathische Therapie hilfreich sein. Es handelt sich oft um virale Infektionen, bei denen es wenige konventionelle Therapiemöglichkeiten gibt. Mit Hilfe der homöopathischen Therapie kann versucht werden, den Krankheitsverlauf abzukürzen und die Symptomatik zu lindern. Bei den folgenden, beispielhaft genannten Krankheiten handelt es sich um Erkrankungen, mit denen sich die Kinder häufig in der Notfallambulanz vorstellen. Die Möglichkeit zur begleitenden homöopathischen Therapie ist hier gegeben:

- Infekte der oberen Luftwege (z.B. Pharyngitis, Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis, Rhinitis)
- akute Gastroenteritis
- Zahnungsbeschwerden
- Blähungskoliken der Säuglinge
- Lokalreaktion nach Insektenstich

In der Notfallambulanz ist es wichtig, rasch das passende homöopathische Arzneimittel zu finden. Dabei ist die sogenannte „bewährte Indikation nach Dorcsi“ eine große Hilfe, bei der aufgrund der Lokalsymptome und der Modalitäten die Arznei verordnet wird.

b) Homöopathische Therapie bei chronischen Krankheiten

Bei den chronischen Krankheiten gibt es ebenfalls gute Einsatzmöglichkeiten für eine homöopathische Therapie, vor allem dann, wenn ein Therapienotstand herrscht. In der Ambulanz wird die Indikation für einen homöopathischen Therapieversuch entweder ärztlicherseits gestellt oder die Eltern wünschen ausdrücklich eine solche Behandlung. Anhand folgender Aufstellung soll beispielhaft die Indikationsstellung für eine begleitende homöopathische Therapie verdeutlicht werden.

Tab.1 Indikationen für eine begleitende homöopathische Therapie bei chronischen Krankheiten

Krankheit	Indikationsstellung
Infektanfälligkeit	Immer wiederkehrende Infekte bei Kindern (mind. 1 Infekt/ Monat) sind ein häufiges Problem, das in der konventionellen

Krankheit	Indikationsstellung
	Medizin kaum beeinflusst werden kann. Nach Ausschluß eines Immundefekts ist eine homöopathische Therapie sehr vielversprechend.
Asthma bronchiale	Die konventionelle Standardtherapie des Asthma bronchiale ist vor allem im akuten Asthmaanfall nicht zu ersetzen. Es gibt einige Kinder, die trotz optimaler konventioneller Therapie weiterhin an starken Asthmaanfällen leiden. Bei ihnen kann man eine homöopathische Begleitbehandlung zur Beeinflussung der Asthmaneigung versuchen.
Allergien	Die wichtigste Maßnahme bei Allergien ist das Vermeiden des auslösenden Allergens. Wenn allerdings die allergische Reaktion auf viele verschiedene Allergene erfolgt, die sich nicht vermeiden lassen, wird die Therapie schwierig. Auch hier ist es einen Versuch wert, eine gezielte homöopathische Therapie einzusetzen, um die Allergieneigung zu verringern.
Kopfschmerzen/ Migräne	Wenn die Kopfschmerzen diagnostisch abgeklärt sind und keine organische Ursache gefunden werden konnte, geht man von einem funktionellen Problem aus. Hier ist eine homöopathische Therapie als Regulationsversuch neben Normalisierung der übrigen Lebensweise möglich.
Tic und ähnliche Bewegungs- störungen	Auch bei einem Tic gilt dasselbe wie bei den Kopfschmerzen: Ist eine organische Ursache ausgeschlossen worden, handelt es sich meistens um ein funktionelles Problem. Die konventionellen Therapiemöglichkeiten sind oft nicht überzeugend. Eine homöopathische Therapie erscheint sinnvoll und war bei einigen Kindern erfolgreich.
Neurologische Syndrome und Erkrankungen	In der Neurologie gibt es viele Erkrankungen, die genetisch bedingt und meistens therapeutisch kaum zu beeinflussen sind. Mithilfe der homöopathischen Therapie kann man versuchen, die Lebensqualität im Einzelfall zu verbessern, ohne daß natürlich die Grundkrankheit geheilt werden könnte.

Ist die Indikation zur homöopathischen Therapie gestellt worden, wird ein Termin vereinbart, um eine ausführliche homöopathische Anamnese zu erheben. Diese dauert in der Regel 2-3 Stunden. Mit Einverständnis der Eltern und des Kindes wird anschließend eine kurze Videoaufnahme des Kindes gemacht. So ist einerseits die Situation festgehalten und dokumentiert. Andererseits können Herr Prof. M. Dorcsi und Frau Dr. M. Ulrich bei der Supervision das Kind im Video anschauen und bekommen dadurch zusätzliche Information über dessen Aussehen und Konstitution. Anschließend wird gemeinsam die ausführliche Anamnese besprochen. Aufgrund der gesamten Information erfolgt die homöopathische Arzneimittelfindung, die logisch und nachvollziehbar sein soll.

Am nächsten Tag wird den Eltern der Therapievorschlag per Telefon übermittelt und das Rezept per Post verschickt. Nach 4-6 Wochen erfolgt eine erneute telefonische Beratung bzw. Wiedervorstellung in der Pädiatrischen Ambulanz. Das Follow-up wird ebenfalls mit den beiden Supervisoren besprochen und danach die weitere homöopathische Therapie festgelegt.

Einsatz der Homöopathie auf verschiedenen Stationen

Auch auf den einzelnen Stationen des Krankenhauses gibt es Möglichkeiten, die Homöopathie einzusetzen. Entweder es wird ärztlicherseits ein homöopathisches Konsil angefordert oder es kommen Anfragen von seiten der Stationsärzte, wenn ein Kind von außerhalb homöopathische Arzneien mitbringt. Dann geht es um die Frage, ob die Medikamente bei diesem Kind sinnvoll erscheinen oder abgesetzt werden können. Daraus ergeben sich natürliche Kontakte zu den Eltern, die dann immer wieder den Wunsch nach einer Therapie mit homöopathischen Einzelmitteln äußern.

Bei diesen Kindern wird eine ausführliche homöopathische Anamnese erhoben, danach eine kurze Videoaufnahme des Kindes gemacht und anschließend die homöopathische Arzneimittelfindung unter Supervision von Prof. M. Dorcsi und Dr. M. Ulrich durchgeführt (vgl. Vorgehensweise bei chronischen Krankheiten).

Es folgen beispielhaft einige Erkrankungen, bei denen auf verschiedenen Stationen eine begleitende homöopathische Therapie angewendet worden ist.

Tab.2 Einsatz der Homöopathie auf den verschiedenen Stationen

Infektiologisch-immunologische Station (Station Intern 1)	
Ausschluß Immundefekt bei rez. Infekten	Es werden immer wieder Kinder stationär aufgenommen zur umfassenden Diagnostik, um bei wiederholt auftretenden Infekten (>1 Infekt/Monat) einen Immundefekt auszuschließen. Nach Ausschluß eines Immundefekts stellt sich die Frage nach den Therapiemöglichkeiten der häufigen Infekte. So wurde bei einigen Kindern eine homöopathische Therapie begonnen, teilweise mit beachtlichem Erfolg.
Rezidivieren-des Erysipel im Gesicht	Dabei handelt es sich beispielsweise um einen Jungen, der wegen eines Erysipels im Gesicht, das schon zum 5. Mal aufgetreten ist, stationär aufgenommen wurde. Nach antibiotischer Therapie der akuten Erkrankung wurde eine homöopathische Therapie begonnen, um die Rezidivhäufigkeit zu beeinflussen. Seit 11 Monaten trat kein Erysipel mehr auf.
Entwicklungs-retardierte Kinder mit großer Unruhe	Häufig kommen Kinder zur stationären Aufnahme, die durch ihre große Unruhe auffallen. Oft handelt es sich dabei um entwicklungsretardierte Kinder. Eine homöopathische Therapie kann dazu beitragen, daß sedierende Medikamente reduziert oder sogar weggelassen werden können.
Säuglingsstation (Station Intern Säugling)	
Drogenentzugs-syndrom	Ein Problem auf der Säuglingsstation sind die Säuglinge, deren drogenabhängige Mütter auch in der Schwangerschaft bis zur Geburt Drogen genommen haben. Solche Kinder kommen nach der Geburt in den Drogenentzug mit entsprechenden Problemen. Bei homöopathischer Begleittherapie beobachten wir immer wieder eine raschere Normalisierung der Reaktionen der Säuglinge, insbesondere auch ein Verschwinden der Schreckhaftigkeit und Unruhe.
Säuglinge mit großer Unruhe	Auch andere Säuglinge fallen häufig durch große Unruhe auf und brauchen sedierende Medikamente. Es hat sich gezeigt, daß man diese Medikamente bei begleitendem Einsatz homöopathischer Arzneien oft rascher reduzieren kann.
Zyanoseanfälle bei ehemaligen Frühgeborenen	Ein anderes Problem liegt im cardio-respiratorischen Bereich und ist oft bei ehemaligen Frühgeborenen zu finden. Bei verschiedenen Grundkrankheiten oder aufgrund gewisser Unreife neigen diese Kinder immer wieder zu Zyanoseanfällen mit Abfall der Sauerstoffsättigung trotz Gabe von Sauerstoff. Auch hier ist eine begleitende homöopathische Therapie möglich und teilweise erfolgreich.

Fortsetzung Tab.2

Onkologische Station (Station Intern 3)	
Nebenwirkungen der Chemotherapie (z.B. Stomatitis, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall)	Immer wieder wird von den Eltern der Wunsch geäußert, begleitend eine homöopathische Therapie durchzuführen, um die Nebenwirkungen der Chemotherapie abzumildern. Dafür gibt es gute homöopathische Therapiemöglichkeiten.
Unterstützung des Immunsystems nach onkologischer Therapie	Auch bei dieser Indikation kommt die Anfrage nach homöopathischer Therapie meist von den Eltern. Es gibt verschiedene homöopathische Arzneien, die man begleitend einsetzen kann, gerade auch bei einer gewissen Infektanfälligkeit nach Chemotherapie.
Kinder mit nicht mehr therapierbaren Erkrankungen	Bei Kindern mit onkologischen Erkrankungen, die nicht mehr therapierbar sind, ist eine homöopathische Therapie oft die letzte Hoffnung für die Eltern. Man kann einen Therapieversuch machen, aber die Reaktion des Kindes auf die homöopathische Arznei hängt von den Reserven und Möglichkeiten des kindlichen Organismus ab. Bei guten Reserven sind überraschende Krankheitsverläufe möglich.

Dokumentation

Alle Kinder, bei denen eine ausführliche homöopathische Anamnese erhoben wird, werden mit Einverständnis der Eltern anschließend einige Minuten lang auf Video aufgenommen und sind dadurch am Beginn der homöopathischen Therapie visuell dokumentiert. Bisher gibt es Videoaufnahmen von insgesamt 92 Kindern. Die Krankheiten dieser Kinder ziehen sich durch die gesamte Pädiatrie mit einem Schwerpunkt auf neurologische Erkrankungen.

Kasuistiken

Exemplarisch werden nachfolgend drei Krankheitsverläufe genauer beschrieben, um die homöopathische Vorgehensweise im Einzelfall zu verdeutlichen. Mithilfe der Videoaufnahmen konnten die Veränderungen in diesen drei Einzelfällen gut dokumentiert werden. Die drei Krankheitsverläufe unter homöopathischer Therapie waren sehr erfreulich und die Veränderungen sehr eindrucksvoll. Allerdings kann man keine Kausalität zwischen Therapie und Verlauf herstellen, da es sich um Einzelfälle handelt.

Canaan C., korrigiert 2 Monate alt

Es handelte sich um ein ehemaliges Frühgeborenes der 27. SSW, das bei Geburt 720g gewogen hat. Die aktuelle stationäre Aufnahme erfolgte wegen einer akuten Pneumonie mit häufigen Zyanoseanfällen und respiratorischen Problemen. Als die Videoaufnahme gemacht worden ist, trat ein typischer Zyanoseanfall auf, wobei das Kind im Gesicht bläulich wurde. Nach Rücksprache mit Herrn Prof. Dorcsi wurde Carbo vegetabilis C30 abends sowie Laurocerasus C12 morgens 3 Glob. verordnet. Diese beiden Arzneien haben Beziehung zum cardiorespiratorischen System, insbesondere zur Oxygenierung des Blutes und haben sich bei Zyanoseanfällen sehr bewährt. Nach der Arzneigabe veränderte sich das Hautcolorit des Säuglings, die Cutis marmorata verschwand. Außerdem traten die Zyanoseanfälle immer seltener auf, so daß der Säugling nach weiteren 10 Tagen entlassen werden konnte.

Benedikt H., 1 Woche alt

Der Junge litt an einem Drogenentzugssyndrom, da seine Mutter bis kurz vor Entbindung regelmäßig Drogen genommen hatte. Das Kind fiel auf durch extreme Unruhe, Schreckhaftigkeit und ständiges Schreien. Auffällig abgehacktes und herausgepreßtes Schreien war kennzeichnend für dieses Kind. In der Videoaufnahme ist die Unruhe und dieses besondere Schreien gut zu erkennen. Bisher brauchte das Kind wegen des Entzugs täglich Opiumtinktur und Medikamente zur Beruhigung. Als homöopathische Therapie wurde aufgrund der Ätiologie Opium C30 abends 3 Glob. für einige Tage eingesetzt. Daraufhin wurde das Kind schon etwas ruhiger, die Opiumtinktur konnte reduziert werden. Als Folgearznei wurde Chamomilla C30 (abends 3 Glob.) gegeben. Diese Arznei war wegen der großen Unruhe des Säuglings, die sich besserte durch Herumgetragenwerden, angezeigt. Daraufhin konnte die Opiumtinktur abgesetzt werden. Das Kind wurde viel ruhiger und ausgeglichener. Es hat sich gut entwickelt und wurde der Sonnenschein der Station.

Christian R., 7 Jahre alt

Christian stellte sich in der Pädiatrischen Ambulanz wegen eines seit 3 Monaten bestehenden Tics vor. Dabei verkrampfte er mehrmals in der Stunde den Bauch, zog den rechten Arm und Nacken hoch und verdrehte kurz die Augen. Er war dabei immer ansprechbar. Im EEG fielen Veränderungen auf, wie man sie bei Absencen findet. Zunächst wurde als homöopathische Arznei Cuprum C30 eingesetzt, woraufhin sich der Tic verlagerte: Christian begann, mehrmals in der Minute den Kopf auf die Seite zu neigen, wodurch schon sehr schmerzhaft Verspannungen im Nacken entstanden waren. In der Videoaufnahme erkennt man diesen Tic sowie das Leiden dieses Jungens aufgrund der

Nackenschmerzen deutlich. Nach ausführlicher homöopathischer Anamnese wurde Lachnanthes D12 verordnet. Innerhalb der nächsten zwei Wochen verschwand der Tic. Christian sitzt im Follow-up entspannt und ruhig auf seinem Stuhl. Auch die EEG-Veränderungen haben sich normalisiert, was als besonders bemerkenswert eingestuft werden kann.

Informationen zur Homöopathie

Ein weiterer wichtiger Punkt für eine Integration der Homöopathie in die Klinik sind Informationsveranstaltungen. Zunächst bedeutet das, die homöopathische Behandlungsform klar zu definieren, da es sehr unterschiedliche Vorstellungen über die Homöopathie gibt. Wir arbeiten mit der folgenden Definition als Grundlage:

Die Homöopathie ist eine ärztliche Therapieform mit homöopathischen Einzelmitteln, die am gesunden Menschen geprüft worden sind und in potenziert Form nach der Ähnlichkeitsregel verordnet werden.

Bisher wurden folgende Veranstaltungen und Aktivitäten durchgeführt.

- **Vorstellung der Homöopathie im Hörsaal**
In der täglich stattfindenden Mittagsbesprechung im Hörsaal konnte im Rahmen der Patientenvorstellung mehrmals über die Homöopathie gesprochen werden. Bisher gab es anschließend konstruktive Diskussionen. Viele Professoren verhalten sich bezüglich dieses Themas neutral. Andere sind sehr aufgeschlossen und interessiert.
- **Gastvortrag: „Stand der Forschung zur Homöopathie“**
Herr Dr. Albrecht von der Karl-und Veronica-Carstens-Stiftung kam am 19.06.96 in den Hörsaal des Dr. von Haunerschen Kinderspitals, um einen Vortrag zum Stand der Forschung zur Homöopathie zu halten.
- **Homöopathische Fortbildung für interessierte Krankenschwestern**
Das Interesse an Homöopathie ist bei den Krankenschwestern der Ambulanz groß. Das Ziel dieser Fortbildung ist erstens die Vermittlung von Grundkenntnissen zur Homöopathie und zweitens der Aufbau einer eigenen homöopathischen Hausapotheke mit Kenntnissen zu den enthaltenen Arzneien. Diese Fortbildung findet im wöchentlichen Rhythmus statt, immer morgens vor Dienstbeginn der Ambulanzschwestern.
- **Poster „Homöopathie in der Pädiatrie“**
Anlässlich der 150-Jahr-Feier des Dr. von Haunerschen Kinderspitals im Juli 1996 wurde ein Poster zum Modellprojekt „Homöopathie in der Pädia-

trie“ entworfen und vorgestellt. Dieses Poster soll, ebenso wie die anderen Poster der 150-Jahr-Feier auch, im Rahmen einer Dauerausstellung im Foyer des Kinderspitals ausgestellt werden.

Im Augenblick planen wir mit Prof. Dorcsi eine regelmäßige Fortbildung zur Homöopathie für Kinderärzte in der Kinderklinik. So hätten die interessierten Ärzte die Möglichkeit, fundiertere Kenntnisse in Homöopathie zu erwerben.

Wissenschaftliche Forschung zur Homöopathie

Neben der Integration der Homöopathie in die Klinik ist die Forschung mit wissenschaftlichen Methoden bedeutsam. Dabei steht die Frage im Vordergrund, ob die Wirksamkeit einer homöopathischen Therapie auch unter standardisierten Bedingungen nachweisbar ist. Um diese Frage zu klären, werden klinische Studien durchgeführt. Eine solche Studie muß sowohl den Ansprüchen der Naturwissenschaft genügen als auch die Voraussetzungen bieten, eine homöopathische Therapie lege artis einzusetzen. Um diese Bedingungen zu erfüllen, ist eine Untersuchung mit besonderem Studiendesign und überlegter Planung erforderlich.

Zunächst gilt es, eine geeignete Fragestellung zu finden. Das bedeutet, eine Erkrankung im Kindesalter auszuwählen, bei der die Durchführung einer Studie sinnvoll erscheint. Zur Verifizierung, ob das Thema tatsächlich für eine Studie geeignet ist, muß vor der weiteren Planung eine Pilotstudie durchgeführt werden.

Pilotstudien

Pilotstudien wurden bisher zu den Themen Enuresis (= Einnässen tags und/oder nachts) und rezidivierende Harnwegsinfektionen durchgeführt.

Enuresis

Dieses Thema wurde gewählt, weil die Enuresis eindeutig definiert ist, bei Kindern häufig vorkommt und die bisherigen Therapiemöglichkeiten in der konventionellen Medizin nur teilweise zum Erfolg führen. Beispielsweise erreicht die Klingelhose bzw. -matratze bei nächtlichem Einnässen nur eine Erfolgsrate von 66 % über mindestens 3 Monate. Ein weiterer Grund, Enuresis als Thema für eine Pilotstudie zu wählen, ist die Tatsache, daß durch den Verzicht auf eine konventionelle Therapie kein Risiko für das Kind eingegangen wird.

In die Studie aufgenommen wurden alle Kinder in der Pädiatrischen Ambulanz, die älter als fünf Jahre waren und mindestens einmal in der Woche tags und/oder nachts einnäßen. Eine organische Ursache der Enuresis war durch weitere Diagnostik ausgeschlossen worden. Wenn das Kind die Einschlusskriterien der Pilotstudie erfüllte, wurde eine ausführliche homöopathische Anamnese erhoben, ein Video aufgenommen und die ganze Krankengeschichte mit Herrn Prof. Dorcsi und Frau Dr. Ulrich zur gemeinsamen Arzneimittelfindung besprochen. Nach 4-6 Wochen wurde eine Verlaufskontrolle durchgeführt und eventuell die Arznei gewechselt.

Zwischenergebnis

Es wurden 21 Kinder im Alter von 5-12 Jahren in die Studie aufgenommen, von denen zwei Kinder ausgeschlossen werden mußten: Ein Kind benötigte eine Antibiotika-Prophylaxe bei rezidivierenden Harnwegsinfektionen mit Nierenparenchymnarben, ein anderes Kind näßte nicht mehr ein nach Weglassen von Tofranil® (= Antidepressivum). Somit erhielten 19 Kinder wegen einer Enuresis eine homöopathische Behandlung. Die Nachbeobachtungszeit betrug mindestens 5 Monate. Die folgende Tabelle zeigt das Zwischenergebnis der Pilotstudie.

Tab.3 Zwischenergebnis der Pilotstudie bei Enuresis

Anzahl der Patienten (n=19)	Zwischenergebnis
7 Kinder (37 %)	Enuresis unverändert
4 Kinder (21 %)	Enuresis leicht gebessert (<50 %)
6 Kinder (32 %)	Enuresis deutlich gebessert (>50 %)
2 Kinder (10 %)	keine Enuresis mehr aufgetreten

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß bei 11 Kindern (= 58 %) keine oder nur eine leichte Besserung des Einnässens eingetreten ist, bei 8 Kindern (= 42 %) wurde die Enuresis deutlich gebessert oder sogar geheilt.

Von den 19 behandelten Kindern wurde bei 5 Kindern in der Vergangenheit wegen nächtlichen Einnässens die Klingelhose bzw. -matratze erfolglos eingesetzt. Betrachtet man diese 5 Kinder als Untergruppe, dann läßt sich folgendes feststellen: Unter homöopathischer Therapie blieb das nächtliche Einnässen bei zwei Kindern unverändert, wobei diese beiden Kinder Geschwister sind und es sprachliche Verständigungsschwierigkeiten gab. Ein Kind näßte nur wenig seltener ein als zuvor. Bei einem anderen Kind wurde eine deutliche Besserung der Enuresis nach homöopathischer Therapie beobachtet und ein weiteres Kind näßte gar nicht mehr ein. Auch in dieser Untergruppe ergibt sich also eine ähnliche Verteilung der Erfolgsrate wie in der größeren Gruppe von 19 Kindern, nämlich 60 % Therapieversager gegenüber 40 % homöopathisch

erfolgreich behandelter Enuretiker. Bei der Interpretation der Ergebnisse muß allerdings berücksichtigt werden, daß die Anzahl der PatientInnen relativ niedrig war (n=19).

Vorläufiges Résumé

Bei Enuresis nocturna ist die Klingelmatratze die Therapie der 1. Wahl. Bei Versagen der Klingelmatratze oder bei Enuresis diurna erscheint ein homöopathischer Therapieversuch sinnvoll, nachdem eine organische Ursache für die Enuresis ausgeschlossen ist. Diese Aussage gilt nur mit Einschränkung, soweit man sie aufgrund einer Pilotstudie mit 19 Kindern treffen kann.

Procedere

Bei obengenanntem Ergebnis der Pilotstudie (Erfolgsrate von 40 %) stellt sich die Frage, ob die Durchführung einer umfangreicheren Untersuchung angezeigt ist. Eine solche Studie bedeutet großen Aufwand an Zeit und Energie und sollte nur dann in die Tat umgesetzt werden, wenn das Ergebnis der Pilotstudie erfolgversprechend ist. Ein Grund für den nur mäßigen Erfolg der homöopathischen Therapie bei dieser Gruppe von Enuretikern könnte in der Heterogenität der Erkrankung und ihrer Ätiologie liegen (Enuresis nocturna, Enuresis diurna, psychisches Trauma, familiäre Situation, Wohnsituation etc.). Die Frage, ob eine große Studie zu diesem Problem durchgeführt werden soll, ist noch nicht endgültig geklärt.

Rezidivierende Harnwegsinfektionen

Dieses Thema wurde für eine Pilotstudie gewählt, weil die Therapieergebnisse der konventionellen Medizin bei dieser Erkrankung nicht immer zufriedenstellend sind.

Bei rezidivierenden Harnwegsinfektionen handelt es sich um das Auftreten von mindestens 2 Harnwegsinfektionen innerhalb von 2 Monaten oder von mindestens 4 Harnwegsinfektionen innerhalb von 12 Monaten. Diese Erkrankung tritt meist bei Mädchen auf. Nach Ausschluß einer organischen Ursache der wiederkehrenden Harnwegsinfektionen wird in der konventionellen Medizin eine mehrmonatige Prophylaxe mit niedrigdosierten Antibiotika durchgeführt. Diese Prophylaxe ist nicht unproblematisch: Zwar werden die Medikamente meist relativ gut vertragen, aber nach Absetzen der Antibiotika treten häufig erneut Harnwegsinfektionen auf. Außerdem ist die Compliance der Eltern bei der Langzeitanwendung von Antibiotika oft schlecht. Somit erscheint es sinnvoll, bei diesem chronischen Krankheitsbild im Rahmen einer Pilotstudie eine homöopathische Therapie im infektionsfreien Intervall einzusetzen und anhand des weiteren Verlaufs bei engmaschigen Urinkontrollen das Therapieergebnis zu überprüfen.

In die Studie aufgenommen wurden die Kinder in der Pädiatrischen Ambulanz, die an rezidivierenden Harnwegsinfektionen litten und bei denen eine organische Ursache der Erkrankung nach umfassender Diagnostik ausgeschlossen werden konnte. Wie in der Pilotstudie „Enuresis“ beschrieben, wurde dann eine ausführliche homöopathische Anamnese erhoben, eine kurze Videoaufnahme gemacht, die Krankheitsgeschichte mit den beiden Supervisoren besprochen und anschließend die homöopathische Therapie festgelegt.

Zwischenergebnis

In die Studie aufgenommen wurden 14 Mädchen im Alter von 8 Monaten bis 13 Jahren, die sich zwischen dem 08.12.95 und 17.04.96 wegen rezidivierender Harnwegsinfektionen in der Pädiatrischen Ambulanz vorstellten. Drei Kinder stellten sich nach der Erstanamnese nicht wieder in der Ambulanz vor und mußten daher ausgeschlossen werden. Drei weitere Kinder erhielten eine antibiotische Prophylaxe mit niedrig dosiertem Ceporexin® (= Cephalexin), da bei der umfassenden Diagnostik Narben im Bereich der Nieren nachgewiesen werden konnten. Parallel zur antibiotischen Prophylaxe wurden diese Kinder homöopathisch behandelt und als eine Untergruppe gesondert ausgewertet. Bei den verbleibenden 8 Kindern war das Auftreten von Rezidiven innerhalb von 5-12 Monaten Nachbeobachtungszeit der entscheidende Verlaufsparemeter. Die folgende Tabelle zeigt das Zwischenergebnis der Studie.

Tab.4 Zwischenergebnis der Pilotstudie bei rezidivierenden Harnwegsinfektionen

Anzahl der Patienten (n=8)	Zwischenergebnis
3 Kinder (37,5 %)	kein Rezidiv
1 Kinder (12,5 %)	kein Rezidiv bei persistierender, asymptomatischer Bakteriurie
3 Kinder (37,5 %)	1 Rezidiv
1 Kinder (12,5 %)	2 Rezidive bei persistierender, asymptomatischer Bakteriurie

4 Kinder (= 50 %) haben innerhalb der Nachbeobachtungszeit keine erneute Harnwegsinfektion bekommen und können somit als Therapieerfolg gewertet werden. Bei den anderen 4 Kindern (= 50 %) sind 1-2 Rezidive aufgetreten. Sie gelten als Therapieversager.

Bei den 3 Kindern, bei denen eine antibiotische Prophylaxe für 6 Monate parallel zur homöopathischen Therapie durchgeführt worden ist, ist während der Einnahme des Antibiotikums keine weitere Harnwegsinfektion aufgetreten. Nach Absetzen des Ceporexin® kam es bei zwei Kindern nach wenigen Tagen zu einem Rezidiv, das dritte Kind erkrankte nach 7 Monaten erneut an einer Harnwegsinfektion.

Vorläufiges Résumé

Angesichts der kleinen Gruppengröße von 8 Kindern ist ein vorläufiges Résumé gewagt. Dennoch scheint ein homöopathischer Therapieversuch bei rezidivierenden Harnwegsinfektionen im rezidivfreien Intervall möglich zu sein. Die Pilotstudie hat gezeigt, daß bei 50 % der Kinder unter homöopathischer Therapie ein Erfolg, nämlich Rezidivfreiheit, erzielt werden konnte.

Probleme bei der Durchführung der Pilotstudie

Die Pädiater hatten Sorge, daß bei rezidivierenden Harnwegsinfektionen der Verzicht auf antibiotische Therapie ein erhöhtes Risiko für eine Nierenschädigung bedeutet. Es wurde die Vereinbarung getroffen, daß eine akute Harnwegsinfektion unbedingt antibiotisch behandelt werden sollte. Außerdem wurden die Eltern angewiesen, den Urin ihres Kindes zu Hause regelmäßig mittels Urinstix zu kontrollieren und bei Auffälligkeiten ärztlichen Rat zu suchen. So konnte eine akute Harnwegsinfektion frühzeitig gefunden und entsprechend behandelt werden. Dadurch minimierte sich die Sorge der Pädiater des Hauses.

Von homöopathischer Seite ist eine antibiotische Prophylaxe ein Störfaktor für eine homöopathische Therapie. Außerdem ist bei diesen Kindern im weiteren Verlauf nicht zu beurteilen, ob sie aufgrund der antibiotischen Prophylaxe oder aufgrund der homöopathischen Begleittherapie kein Rezidiv mehr bekommen haben. Daher wurden diese Kinder aus der Studie ausgeschlossen. Auch die antibiotische Akutbehandlung einer Harnwegsinfektion kann die homöopathische Therapie stören und die Beurteilung des Verlaufs erschweren. Angesichts der Möglichkeit einer aufsteigenden Infektion mit Nierenentzündung wurden diese Bedingungen bei der Therapie akzeptiert.

Es stellte sich heraus, daß die erste Anlaufstelle für Kinder mit rezidivierenden Harnwegsinfektionen die urologische Sprechstunde der Kinderchirurgie im Hause ist. Sollte eine Studie im größeren Umfang durchgeführt werden, ist eine gute Zusammenarbeit mit den Kinderchirurgen notwendig. Die kinderchirurgischen Kollegen müssen bereit sein, die Kinder mit rezidivierenden Harnwegsinfektionen nach Abschluß umfassender Diagnostik und Ausschluß einer organischen Ursache zur homöopathischen Therapie in die kinderärztliche Sprechstunde zu schicken.

Die Frage, ob eine große Studie zum Thema „Rezidivierende Harnwegsinfektionen bei Kindern“ durchgeführt wird, ist noch nicht entschieden. Die Lösung der erwähnten Probleme ist die Voraussetzung für jede weitere Planung.

Geplante Studie zum Prader-Labhart-Willi-Syndrom

Es gibt in der Entwicklungsneurologie immer wieder Berichte über erstaunlich gute Krankheitsverläufe unter homöopathischer Therapie. Jedoch handelt es

sich immer um Einzelfälle. Jedes retardierte Kind hat seine individuelle Behinderung, die sich meistens nicht mit anderen vergleichen läßt. Bei dem einzelnen Kind ist eine Prognose über die spontane Entwicklung und Verlauf ohne homöopathische Therapie nur selten möglich.

Um diesem Problem zu begegnen, wurde nach einem umschriebenen Krankheitsbild gesucht, bei dem immer wieder dieselben Probleme auftreten. Das Prader-Labhart-Willi-Syndrom erfüllt diese Voraussetzung. Es handelt sich dabei um ein genetisch fixiertes Krankheitsbild mit folgenden Problemen: Bereits im Säuglingsalter fallen die Kinder durch eine Muskelhypotonie und Trinkschwäche auf. Sie müssen über eine Sonde ernährt werden. Ab dem ersten bis dritten Lebensjahr schlägt die Trinkschwäche ins Gegenteil um. Die Kinder beginnen alles zu essen, was erreichbar ist. Dadurch nehmen die Kinder enorm zu und sind bei ihrem Minderwuchs sehr klein und dick. Eine Entwicklungsverzögerung besteht im motorischen, geistigen und sprachlichen Bereich. Außerdem zeigen die Kinder eine extreme Langsamkeit, neigen bei Kleinigkeiten zu Wutausbrüchen und sind meistens sehr stur und hartnäckig. Als weitere Besonderheit neigen diese Kinder dazu, sich stundenlang selber zu kratzen, so daß Wunden monatelang nicht abheilen können. Im Schlaf treten gehäuft Apnoen und Schnarchen auf.

Es soll versucht werden, mithilfe einer gezielten, homöopathischen Therapie einen günstigen Einfluß auf die genannten Problembereiche zu nehmen. Prof. Mathias Dorcsi und andere homöopathische Ärzte berichten über vielversprechende Erfolge der homöopathischen Therapie beim PLW-Syndrom.

Durchführung einer Studie

Nach ausführlicher, homöopathischer Anamnese wird das Kind anschließend zur Dokumentation im Video festgehalten. Zur Arzneimittelfindung werden die beiden Supervisoren Prof. M. Dorcsi und Dr. M. Ulrich hinzugezogen und es wird die gesamte Anamnese besprochen.

Die Eltern sollen vor der Erstanamnese einen Fragebogen ausfüllen, um den Status quo des Kindes zu erfassen. Alle 4-8 Wochen erfolgt eine telefonische Rückmeldung, wie es dem Kind geht. Dann bekommen die Eltern den Folge-Fragebogen zum Ausfüllen zugeschickt. Damit soll eine Veränderung in den Problembereichen und die Entwicklung des Kindes dokumentiert werden.

Bezüglich der Compliance der Eltern konnten sehr gute Erfahrungen gemacht werden. Die engagierten Eltern sind in Selbsthilfegruppen organisiert und haben bereits einen umfangreichen Fragebogen des Psychologen im Münchner Kinderzentrum gewissenhaft ausgefüllt. Dieser Fragebogen sollte mehr Informationen über das Krankheitsbild des Prader-Labhart-Willi-Syndroms liefern.

Bisheriges Résumé des Modellprojekts

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß der Einsatz der Homöopathie an einer Universitätskinderklinik sinnvoll und möglich ist. Es besteht ein wachsender Bedarf an homöopathischer Therapie bei den Eltern und zunehmend auch bei interessierten Ärzten der Klinik, was sich in der steigenden Zahl der Konsilantforderungen von der Ambulanz und den Stationen zeigt. Die Anwendung der Homöopathie ist in der Kinderklinik sicherlich erweiterungsfähig. Dadurch kann vielleicht eines Tages erreicht werden, daß die Homöopathie als zusätzliche Therapiemöglichkeit ein Teil der erweiterten Medizin wird.

Allerdings ist es für eine allgemeine Anerkennung der Homöopathie notwendig, wissenschaftliche Studien zu verschiedenen Krankheitsbildern durchzuführen und durch deren Ergebnisse zu überzeugen. Der Wirksamkeitsnachweis anhand einer kontrollierten, klinischen Studie in der Kinderklinik ist eine besondere Herausforderung.

Sigrid Kruse, Ärztin
Dr. von Haunersches Kinderspital
Lindwurmstr. 4, 80337 München