

Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“

S. Kruse, K. Naske, M. Ulrich und M. Dorcsi

Das Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“ besteht seit April 1995 am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München. Die bisherige Entwicklung des Projekts wurde bereits in den Jahrbüchern 3 und 4 der Carstens-Stiftung beschrieben. Der folgende Bericht schildert den Verlauf der Projektarbeit von September 1997 bis September 1998.

1. Integration homöopathischer Therapie in der Klinik

Ein wichtiges Ziel des Projekts ist die Integration homöopathischer Therapie in der Klinik. Seit Beginn des Projekts wird eine zunehmende Anzahl von Kindern, die ambulante oder stationäre Patienten der Klinik sind, begleitend homöopathisch behandelt. Für die ärztlichen Kollegen besteht die Möglichkeit, ein homöopathisches Konsil anzufordern, wenn sie bei ihren Patienten einen Bedarf an homöopathischer Therapie sehen. Dies ist meist der Fall, wenn wenig konventionelle Therapiemöglichkeiten bestehen oder diese schon ausgeschöpft sind. Häufig geht die Initiative, ein Konsil anzufordern, auch von den Krankenschwestern der Stationen aus, die von Seiten des Klinikpersonals den intensivsten Kontakt zu den kleinen Patienten haben und einen Therapienotstand wahrnehmen. Am häufigsten jedoch fragen die Eltern nach einer komplementären, nebenwirkungsarmen Therapie für ihre Kinder.

Bis September 1997 waren beide am Projekt beteiligten Assistenzärztinnen im Rahmen der Stationsrotation für mehrere Monate ganztags auf der Säuglingsstation eingesetzt. In dieser Zeit wurden vorwiegend Säuglinge begleitend homöopathisch behandelt. Infolgedessen nahm der Anteil an ambulant behandelten Kindern ab. Im September wechselte dann Frau Dr. Kruse auf die Neugeborenenintensivstation. Frau Dr. Naske rotierte einen Monat später in die Allgemeine Pädiatrische Ambulanz.

In der Ambulanz ist ein halbtägiger Einsatz möglich, so daß ein zeitlicher Freiraum für die homöopathische Arbeit besteht. Dadurch konnten sowohl die ambulante als auch die stationäre Patientenversorgung intensiviert werden.

Im Zeitraum von September 1997 bis September 1998 wurden insgesamt 175 Kinder längerfristig homöopathisch behandelt. Davon kamen 85 Patienten aus der Ambulanz, 90 Patienten befanden sich in stationärer Behandlung. Zusätzlich erhielten in der Notfallambulanz etwa 70 Kinder wegen akuter Erkrankungen eine homöopathische Arznei.

Tab. 1 Verteilung der homöopathisch behandelten Kinder auf die verschiedenen Abteilungen der Kinderklinik im Zeitraum von 9/97 bis 9/98

Abteilung	Anzahl der homöopathisch behandelten Kinder
Pädiatrische Ambulanz	85
Station Intern Säugling	39
Station Intern 1	8
Station Intern 2	6
Station Intern 3 (Onkologie)	6
Onkologische Tagesklinik	3
Station Intern 4	5
Station Chirurgie 2	2
Neonatologische Intensivpflegestation (NIPS)	16
Pädiatrische Intensivpflegestation (PIPS)	5
Gesamtzahl	175

Tab. 2 Anzahl der im Zeitraum von 9/97 bis 9/98 erfolgten homöopathischen Konsultationen im Dr. von Haunerschen Kinderspital

Art der Konsultation	Anzahl
Erstanamnese	125
Folgekonsultation	623
Gesamtzahl	748

Einsatz der Homöopathie in der Pädiatrischen Ambulanz

In der Ambulanz bieten sich aufgrund des dortigen Krankheitsspektrums und der Zahl der Patienten viele Möglichkeiten für den Einsatz der Homöopathie. Voraussetzung für eine homöopathische Therapie ist jeweils eine abgeschlossene Diagnostik.

Das Krankheitsbild, bei dem am häufigsten homöopathisch therapiert wurde, war die Infektanfälligkeit. Dabei handelte es sich beispielsweise um häufige Infekte der oberen Luftwege, um wiederkehrende Mittelohrentzündungen bei vergrößerten Adenoiden oder um chronisch bestehenden

Husten oder Schnupfen. Die Behandlung führte bei einem Großteil der betroffenen Kinder zu einer deutlichen Besserung der Beschwerden oder zur Symptommfreiheit.

Ein weiterer Behandlungsschwerpunkt waren allergische Erkrankungen wie Asthma bronchiale und Neurodermitis. Häufige Behandlungsindikation waren auch rezidivierende Kopf- und Bauchschmerzen nach Ausschluß organischer Ursachen sowie wiederkehrende Herpesinfektionen.

Nach den 1996 durchgeführten Pilotstudien zu homöopathischer Therapie bei rezidivierenden Harnwegsinfektionen und bei Enuresis wurden von den Kollegen auch weiterhin Kinder mit diesen Krankheitsbildern zur homöopathischen Behandlung vorgestellt.

Aus der entwicklungsneurologischen Abteilung, in der Kinder mit Entwicklungsrückständen verschiedener Ursachen betreut werden, kamen häufig Anfragen nach homöopathischer Therapie. Ein Behandlungsziel war die Förderung der Entwicklung. Auch typische Beschwerden neurologisch auffälliger Kinder, wie Unruhezustände oder Obstipation, konnten zum Teil sehr erfolgreich behandelt werden.

Die Tätigkeit in der Allgemeinen Pädiatrischen Ambulanz schließt die Versorgung der Notfallambulanz während des Tages ein. Hinzu kommen Bereitschaftsdienste nachts und an Wochenenden. In den Notfalldiensten kann bei verschiedenen akuten Erkrankungen homöopathische Therapie hilfreich sein, um den Krankheitsverlauf abzukürzen und die Beschwerden zu lindern. Hauptindikationen für den Einsatz homöopathischer Mittel waren hier virale Infekte der oberen Luftwege, Blähungskoliken bei Säuglingen, akute Gastroenteritiden, Lokalreaktionen nach Insektenstich und Stomatitiden.

Einsatz der Homöopathie auf den Stationen

Station Intern Säugling

Nachdem beide am Projekt beteiligten Ärztinnen mehrere Monate lang auf der Säuglingsstation eingesetzt waren, entstand dort eine gute Basis für die homöopathische Arbeit. So konnten die Erfahrungen bei der Behandlung von Säuglingen vertieft werden. Zudem nahm die Offenheit gegenüber homöopathischer Behandlung bei den Krankenschwestern und ärztlichen KollegInnen auf Station zu. Die sehr gute Zusammenarbeit mit den Krankenschwestern erwies sich als wichtige Voraussetzung für den Einsatz von

Homöopathie auf der Säuglingsstation, da man zur Mittelfindung und Verlaufsbeurteilung auf die genaue Beobachtung durch die betreuenden Personen angewiesen ist.

Gründe für eine homöopathische Behandlung bei den Säuglingen waren häufig Unruhezustände verschiedenster Ursachen (z.B. Drogenentzugssyndrom und neurologische Erkrankungen mit Krampfanfällen oder Entwicklungsverzögerung). Oft waren auch rezidivierendes Erbrechen, Ge-deihstörungen oder Infekte der oberen Luftwege Anlaß für ein homöopathisches Konsil.

Im Rahmen der halbjährlichen Stationsrotation wechselte das ärztliche Personal auf der Säuglingsstation mehrmals. Dabei zeigte sich, daß die Einstellung der Kollegen gegenüber der Homöopathie die Häufigkeit der angeforderten homöopathischen Konsile beeinflußt. So kamen phasenweise nur sehr wenig Anfragen der Station Intern Säugling, obwohl davon auszugehen war, daß sich das Krankheitsspektrum auf Station nicht verändert hatte. Mittlerweile ist die Zusammenarbeit wieder intensiver geworden.

Pädiatrische Intensivpflegestation (PIPS)

Auf der pädiatrischen Intensivstation wird häufig nach begleitender homöopathischer Therapie gefragt. Meist handelt es sich um schwere chronische Erkrankungen, bei denen die Patienten über einen längeren Zeitraum homöopathisch mitbehandelt werden.

Ein Beispiel ist ein mittlerweile dreijähriges Mädchen mit Undine-Syndrom (zentraler Atemstörung) und autistischer Verhaltensstörung, das seit mehr als einem Jahr homöopathisch behandelt wird. Unter der Therapie haben sich die Verhaltensstörung und die ursprüngliche Infektanfälligkeit deutlich gebessert. Dabei macht das Kind gute Entwicklungsfortschritte. Auffallend war mehrmals die deutliche Verschlechterung des Zustandes bei Weglassen des homöopathischen Mittels und die wiedereintretende Besserung bei erneuter Gabe der Arznei.

Weitere Therapieindikationen auf der Intensivstation waren psychische Belastungsreaktionen bei Langzeitpatienten (z.B. depressive Verstimmung, Eßstörung) sowie Unruhezustände verschiedenster Ursachen. Aber auch akute Zustände wie Harnverhalt nach Verabreichung von Sedativa und Übelkeit bei Morphinentzug wurden begleitend homöopathisch behandelt.

Station Intern 3

Die Station Intern 3 ist die onkologische Station der Klinik. Angegliedert sind die onkologische Tagesklinik und eine Einheit für Knochenmark-Transplantation.

Viele Eltern suchen für ihre krebskranken Kinder nach einer komplementären Therapiemöglichkeit. Sie haben den Wunsch, die Nebenwirkungen der Chemotherapie oder Bestrahlung zu vermindern und die Abwehrkräfte zu stärken. Die begleitende homöopathische Behandlung dieser Kinder gestaltet sich nicht einfach, da unter der intensiven konventionellen Therapie das Befinden der Patienten stark wechselt. Es ist eine sehr enge Zusammenarbeit mit den KollegInnen der Station notwendig, um das passende homöopathische Mittel zu finden und den Verlauf zu beurteilen.

Hilfreich ist eine begleitende Therapie bei akuten Zuständen, die durch Nebenwirkungen der Chemotherapie hervorgerufen werden, wie beispielsweise Stomatitis, Erbrechen, Durchfälle oder Schwächezustände. Es wäre wünschenswert, in diesem Bereich mehr Erfahrung zu sammeln. Dazu wäre jedoch eine engere Zusammenarbeit mit dem onkologischen Stationsteam erforderlich.

Stationen Intern 1, 2 und 4

Auf den Stationen Intern 1, 2 und 4 werden Kinder mit Erkrankungen des gesamten Spektrums der Kinderheilkunde betreut. So bezogen sich dort die homöopathischen Konsile auf ganz unterschiedliche Krankheitsbilder: schwere Atemwegsinfektionen, rezidivierende Harnwegsinfektionen, Stoffwechselerkrankungen, Gedeihstörungen, Krampfleiden, verzögerte Entwicklung u.a. Durch begleitende homöopathische Therapie konnten Beschwerden gelindert und Krankheitsverläufe positiv beeinflusst werden.

Tab. 3 Häufigste Diagnosen der im Zeitraum von 9/97 bis 9/98 homöopathisch behandelten Kinder im Dr. von Haunerschen Kinderspital

Diagnose	Anzahl der homöopathisch behandelten Kinder
Infektanfälligkeit	13
Adenoide	4
Chronischer Husten	6
Asthma bronchiale	6
Neurodermitis	6
Rezidivierende Kopfschmerzen	7
Rezidivierende Bauchschmerzen	6
Rezidivierender Herpes simplex/zoster	3
Rezidivierende Harnwegsinfektionen	8
Enuresis	4
Krampfanfälle	17
Entwicklungsretardierung	9
Pavor nocturnus	3
Tic	2
Unruhezustände	32
PLWS	20

Neugeborenen-Intensivpflegestation (NIPS)

Im September 1997 begann Frau Dr. S. Kruse auf der Intensivstation für Neu- und Frühgeborene (NIPS). Diese Station hat 14 Betten und einige Besonderheiten: Da es im Kinderspital keinen Kreißsaal gibt, kommen alle neugeborenen Kinder aus anderen Kliniken. Meist handelt es sich um Neu- und Frühgeborene mit komplizierten Erkrankungen und vielschichtigen Problemen: schwere Infektionen, schwierige Beatmungssituation, Hirnblutung, Verdacht auf Stoffwechselerkrankung u.a. Oft stehen auch Probleme im Vordergrund, die eine Operation notwendig machen wie z.B. angeborene Fehlbildungen, akute Darmentzündung oder Hydrocephalus. Zunächst war es wichtig, den Umgang mit den zum Teil sehr kleinen Frühgeborenen und das Verhalten bei akuten Notfällen zu erlernen. Nach einigen Wochen Einarbeitungszeit begannen die Tag- und Nachtdienste.

Bald stellte sich die Frage, ob es auch auf einer Neugeborenen-Intensivstation die Möglichkeit für einen sinnvollen Einsatz der homöopathischen Therapie gibt. Vor allem in den Nachtdiensten trat immer wieder das Problem auf, daß ein Kind sehr unruhig war, anhaltend schrie und nicht zu

beruhigen war. Nach Ausschluß einer behandelbaren Störung wie einer beginnenden Infektion, Hunger oder Atemnot mußte man als diensthabende Ärztin dennoch handeln. Die Gabe von Sedativa ist gerade auch aus ärztlicher Sicht nur eine unbefriedigende Lösung. Also konnte bei dieser Indikation an eine homöopathische Therapie gedacht werden. Bei der Unruhe eines Früh- bzw. Neugeborenen handelt es sich um ein akutes Geschehen, das sich durch die Gabe einer homöopathischen Arznei in C30 rasch bessern sollte. Entscheidend ist wie bei jeder homöopathischen Therapie die Wahl des passenden homöopathischen Arzneimittels aufgrund der Vorgeschichte, des Krankheitsbildes und der akuten Symptomatik. Eine Differenzierung der Arzneien erwies sich auch bei Früh- und Neugeborenen als möglich, so daß wiederholt Unruhezustände erfolgreich behandelt werden konnten.

Zur Verdeutlichung folgen einige Beispiele:

- Ein ehemaliges Frühgeborenes aus der 30. Schwangerschaftswoche mit Hydrocephalus nach Hirnblutung hatte heftige Schreiattacken. Beim Schreien bekam es einen roten Kopf und streckte sich stark nach hinten durch. Es reagierte wiederholt gut auf die Gabe von Belladonna C30 und schlief danach rasch ein.
- Ein ehemaliges Frühgeborenes aus der 29. Schwangerschaftswoche mit Zustand nach schwerer Darmentzündung hatte einen größeren Teil des Dünndarms entfernt bekommen und nahm schlecht an Gewicht zu. Es war nun nachts wegen Hunger sehr unruhig, durfte aber wegen eines zusätzlichen Herzfehlers nicht nach Belieben trinken. Es schlief nach der Einmalgabe Natrium muriaticum C200 prompt ein.
- Ein reifgeborenes Kind, dessen Mutter bis zur Geburt Drogen genommen hatte, zeigte nach der Geburt anhaltende, heftige Unruhephasen im Rahmen eines Drogenentzugssyndroms. Nach Gabe von Opium C30 beruhigte sich das Kind wiederholt sehr rasch.
- Ein anderes eindrucksvolles Erlebnis war die homöopathische Behandlung eines Frühgeborenen mit Harnverhalt nach Operation. Da es sechs Stunden lang keinen Urin gelassen hatte und die Blase vorgewölbt zu tasten war, war das Katheterisieren der Blase geplant. Zehn Minuten nach Gabe von Aconitum C30 entleerten sich spontan 32 ml Urin.

Der Vorteil einer homöopathischen Behandlung bei akuten Problemen (wie oben beschrieben) ist die leichte Einschätzung des Verlaufs: Entweder bessert sich das Kind bei richtiger Arzneimittelwahl innerhalb von einer halben Stunde oder die homöopathische Arznei hat nichts bewirkt.

Schwieriger ist die Verlaufsbeurteilung einer homöopathischen Behandlung auf der NIPS bei chronischen Erkrankungen (z.B. neurologische Auffälligkeit bei Hirnblutung). Es läßt sich im Krankheitsverlauf nur schwer einschätzen, warum es einem Kind besser geht, da verschiedene Therapien parallel laufen (Medikamente, veränderte Beatmung, Ernährung, unterschiedliche Pflege, Krankengymnastik etc.). Dennoch erscheint eine homöopathische Therapie gerade bei diesen frühzeitig belasteten Kindern sinnvoll. Allerdings sollte man diese Kinder dann einige Jahre weiterbetreuen und ihre Entwicklung verfolgen, um eine Aussage bezüglich der Bedeutung der homöopathischen Therapie treffen zu können.

Nach diesen Erfahrungen auf der NIPS ist eine klinische Studie zur Homöopathie in der Neonatologie vor allem bei akuten Störungen vorstellbar. Gerade die Unruhezustände von Früh- und Neugeborenen wären eine geeignete Problematik. Allerdings besteht die Schwierigkeit, die Unruhezustände zu objektivieren. Es laufen derzeit Überlegungen, einen speziellen Score auszuarbeiten und die Unruhe mit Hilfe von Videoaufnahmen zu dokumentieren. Vielleicht gelingt es, die Wirksamkeit homöopathischer Arzneien bei unruhigen Neu- und Frühgeborenen in einer Studie zu zeigen.

2. Wissenschaftliche Forschung zur Homöopathie

Ein weiteres wichtiges Ziel des Modellprojekts "Homöopathie in der Pädiatrie" ist die wissenschaftliche Forschung. Mithilfe von Studien soll die Wirksamkeit einer homöopathischen Therapie unter standardisierten Bedingungen nachgewiesen werden. Solche Studien müssen sowohl den Ansprüchen der naturwissenschaftlichen Medizin als auch denen der Homöopathie genügen.

Beobachtungsstudie bei Prader-Labhart-Willi-Syndrom (PLWS)

Seit November 1996 wird am Dr. von Haunerschen Kinderspital im Rahmen des Modellprojekts eine klinische Studie zum Thema "Homöopathische Therapie bei Kindern mit Prader-Labhart-Willi-Syndrom (PLWS)" durchgeführt. Einzelheiten bezüglich der Erkrankung und der Studienplanung sind dem Bericht im Jahrbuch 4 der Carstens-Stiftung (S. 60 ff.) zu entnehmen.

Fragestellung der Studie

Können bei Kindern mit Prader-Labhart-Willi-Syndrom die jeweiligen Hauptproblembereiche durch eine homöopathische Therapie gebessert werden?

Problembereiche beim PLWS

1. *Entwicklung*

Motorik: Meilensteine der Entwicklung werden verspätet erreicht.

Sprache: verzögerte Sprachentwicklung, verwaschene Sprache

Geist: Retardierung unterschiedlicher Ausprägung

Körperbau: Minderwuchs, Adipositas

2. *Essen*

Trinkschwäche als Säugling

Eßsucht ab Kleinkindalter

3. *Aktivität*

Die Kinder sind auffallend langsam und träge, bewegen sich ungern.

4. *Flexibilität*

Die Kinder brauchen ihren geregelten Tagesablauf, entwickeln teilweise Rituale. Bei unvorhergesehenen Veränderungen zeigen sie heftige Reaktionen.

5. *Wutanfälle*

Die Kinder reagieren häufig auf Kleinigkeiten mit heftigen Wutanfällen. Sie sind dann nicht mehr ansprechbar und kaum zu beruhigen.

6. *Eigensinn*

Die Kinder fallen durch ihre Hartnäckigkeit bis hin zur Sturheit auf. Sie sind kaum von einem Vorhaben abzubringen.

7. *Sozialverhalten*

Die Kinder sind sehr vertrauensselig und gutmütig gegenüber Erwachsenen, teilweise sogar distanzlos.

8. *Neigung sich zu kratzen*

Die Kinder neigen dazu, Wunden aufzukratzen, die dann monatelang nicht heilen. Andere Kinder zupfen an den Lippen, beißen Fingernägel und können sich so stundenlang allein beschäftigen.

9. *Schlaf*

Manche Kinder haben Atempausen im Schlaf und sind deshalb am Morgen müde und unausgeschlafen.

Vorgehen bei der homöopathischen Therapie

Bei jedem Kind, das in die Studie aufgenommen wird, wird eine ausführliche homöopathische Anamnese erhoben mit anschließender körperlicher Untersuchung. Zur Dokumentation erfolgt dann eine Videoaufnahme des Kindes. Um das passende homöopathische Arzneimittel zu finden, wird gemeinsam mit den beiden Supervisoren Prof. M. Dorcsi und Dr. M. Ulrich die gesamte Anamnese besprochen und das Kind im Video angeschaut. Es wird dann individuell für das jeweilige Kind ein homöopathisches Einzelmittel in der Potenz LM6 verordnet. Die Arznei soll zunächst 4–6 Wochen lang gegeben werden. Bei einzelnen Kindern wird für den Bedarfsfall, wie zum Beispiel bei einem heftigen Wutanfall, eine weitere Arznei als Einmalgabe in der C30 empfohlen.

Studiendesign

Es handelt sich um eine prospektive Beobachtungsstudie.

Die Daten werden sowohl durch die ausführliche homöopathische Anamnese mit klinischer Untersuchung wie auch mit Hilfe eines Fragebogens erhoben.

Die Eltern füllen den 14-seitigen Fragebogen bei Beginn der Therapie aus und dann im Verlauf alle 1–3 Monate. In diesem Zeitraum findet eine Vorstellung in der Ambulanz bzw. ein Telefongespräch statt.

Der Fragebogen ist größtenteils zum Ankreuzen und fragt Informationen zu folgenden Bereichen ab:

- Allgemeine Daten
- Einsatz anderer Therapien
- Ernährungsweise
- Meilensteine der Entwicklung
- Art des besuchten Kindergartens bzw. der Schule
- Lieblingsspiele des Kindes
- Hauptprobleme des Kindes

Danach folgen Frageblöcke zu den einzelnen Problembereichen, die oben bereits aufgelistet worden sind. Hier sollen die Eltern ankreuzen, wie ausgeprägt die beschriebene Verhaltensweise bei ihrem Kind zu dem jeweiligen Zeitpunkt ist.

Bei weitergehendem Interesse am Fragebogen wird auf den oben erwähnten Bericht im Jahrbuch 4 der Carstens-Stiftung verwiesen. Dort ist der gesamte Fragebogen ab S. 74 abgedruckt.

Studienverlauf

Studienbeginn war der 22.11.1996. Das letzte Kind wurde am 07.08.1997 in die Studie aufgenommen. Die bisherige Nachbeobachtungsdauer beträgt 12–22 Monate.

Es wurden 21 Kinder in die Studie aufgenommen. Ein Kind mußte aus der Studie ausgeschlossen werden, da dieses Kind kein PLWS hatte, wie es ursprünglich diagnostiziert worden war. Somit sind 20 Kinder mit molekulargenetisch gesichertem PLWS in der Studie verblieben.

Diese Kinder waren bei Aufnahme zwischen 7 Monate und 16 Jahre alt. Es lassen sich drei Altersgruppen unterscheiden:

1. Altersgruppe:	7 Monate bis 3 Jahre	6 Kinder
2. Altersgruppe:	8 Jahre bis 11 Jahre	8 Kinder
3. Altersgruppe:	13 Jahre bis 16 Jahre	6 Kinder

Auswertung

Die Wutanfälle sind nach der Literatur ein Hauptproblem für die Kinder mit PLWS, vor allem für ältere Kinder. Gerade an diesem typischen Para-

meter läßt sich verdeutlichen, wie heterogen die Gruppe ist: Von den 20 Kindern stellte die Wut nur bei 10 Kindern (50%) ein Problem dar.

Das Alter dieser betroffenen Kinder betrug 2 bis 16 Jahre. Das Alter der von der Wut nicht betroffenen Kinder lag zwischen 7 Monaten und 15 Jahren. Die Wutanfälle waren also nicht so streng altersgebunden wie es meist beschrieben wird.

Da die Wut sich nicht objektiv messen läßt, sind auch keine Vergleiche zwischen verschiedenen Kindern möglich, sondern nur intraindividuelle Vergleiche. Daher wurde zur Auswertung der Wutanfälle folgender Score eingesetzt:

0	Ausgangspunkt
+1	Wutanfälle besser
+2	Wutanfälle viel besser
+3	keine Wutanfälle mehr
0	Wutanfälle unverändert
-1	Wutanfälle schlimmer
-2	Wutanfälle viel schlimmer

Tab. 4 Wutanfälle als wichtigstes Problem

Konsultation	Oliver	Thomas	Bianca
1	0	0	0
2	+2	+2	+1
3	+2	-2	+2
4	+3	0	0
5	+2	+2	+2
6	+3	+2	+2

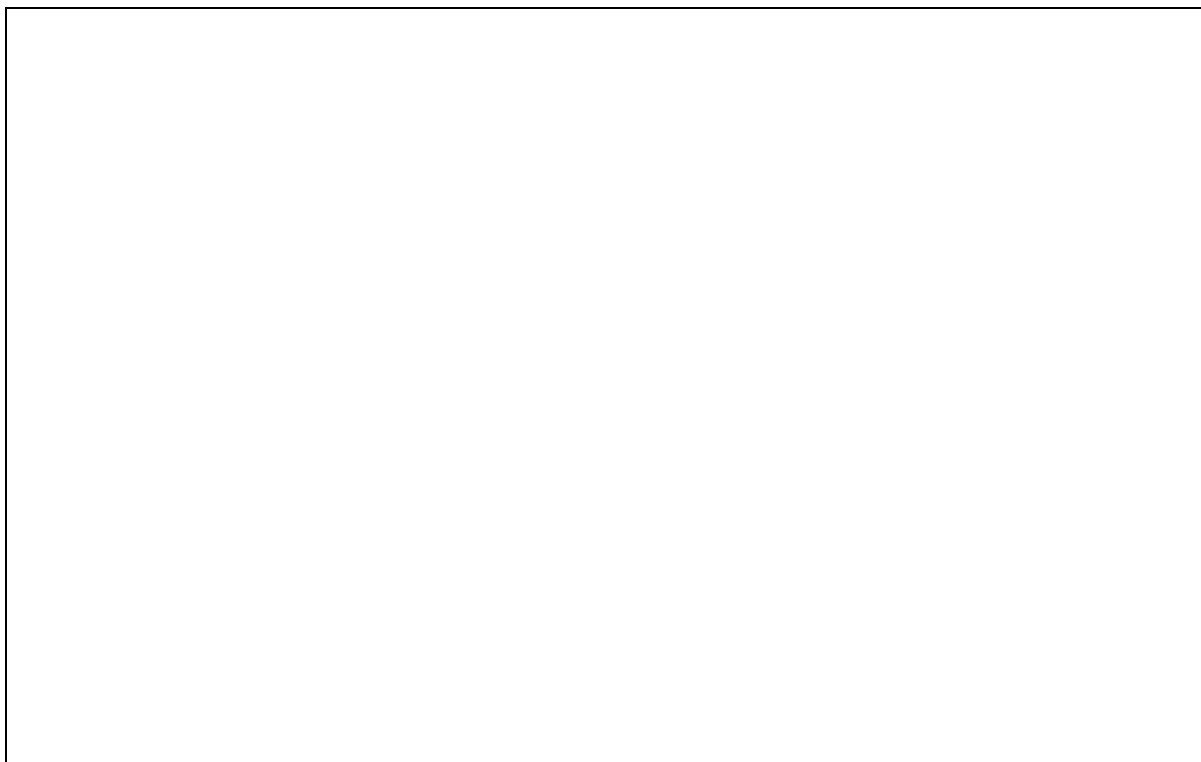


Abb. 1 Wutanfälle als wichtigstes Problem

Es zeigte sich, daß für 3 von den 10 betroffenen Kindern die Wutanfälle das wichtigste Problem waren. Auf der Abbildung 1 sieht man den Verlauf der Wutanfälle. Auf der vertikalen Achse ist der oben beschriebene Score der Wutanfälle aufgetragen (-2 bis +3). Auf der horizontalen Achse sind die Konsultationen durchnummeriert, wobei 1= Erstanamnese bedeutet, 2= 2. Konsultation, 3= 3. Konsultation, etc. Der Abstand zwischen den einzelnen Konsultationen beträgt mindestens 4 Wochen, manchmal einige Monate. Bei der Erstanamnese (1) werden die Wutanfälle bei allen Kindern mit 0 gleichgesetzt. Dies ist der Ausgangspunkt. Die Eltern sollten dann bei jeder Konsultation die Wutanfälle mit diesem Ausgangspunkt vergleichen. Beispielsweise haben sich die Wutanfälle bei Oliver (hellgrauer Balken) bis zur 2. und 3. Konsultation jeweils deutlich gebessert im Vergleich zur Erstanamnese und wurden deshalb jeweils mit +2 beurteilt. Bei der 4. Konsultation waren die Wutanfälle sogar völlig verschwunden, so daß dies mit +3 eingestuft wurde. Dann sind nochmals einige wenige Wutanfälle aufgetreten, d.h. bei der 5. Konsultation war die Beurteilung wieder +2 (deutlich weniger Wutanfälle als bei der Erstanamnese). Bei der 6. Konsultation hatte er seit einigen Wochen keine Wutanfälle mehr, d.h. nach dem Wutscore entspricht dies +3. Somit haben sich die Wutanfälle bei Oliver unter der homöopathischen Therapie deutlich verbessert und waren zuletzt sogar

ganz verschwunden. Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß das Problem der Wutanfälle bei allen 3 Kindern im Laufe der Behandlung deutlich geringer geworden ist. Bei Thomas (dunkelgrauer Balken) trat zwar vorübergehend eine deutliche Verschlimmerung auf im Rahmen eines Schubes seiner bekannten Psychose. Danach wurden aber auch bei ihm die Wutanfälle besser im Vergleich zum Ausgangspunkt bei der Erstanamnese.

Tab. 5 Wutanfälle als zweitwichtigstes Problem

Konsultation	Panja	Melanie	Dominique
1	0	0	0
2	+1	+1	-2
3	+2	+2	0
4	+1	+2	-2
5	+2	+2	0
6	+2	+1	0
7	+2	-	-

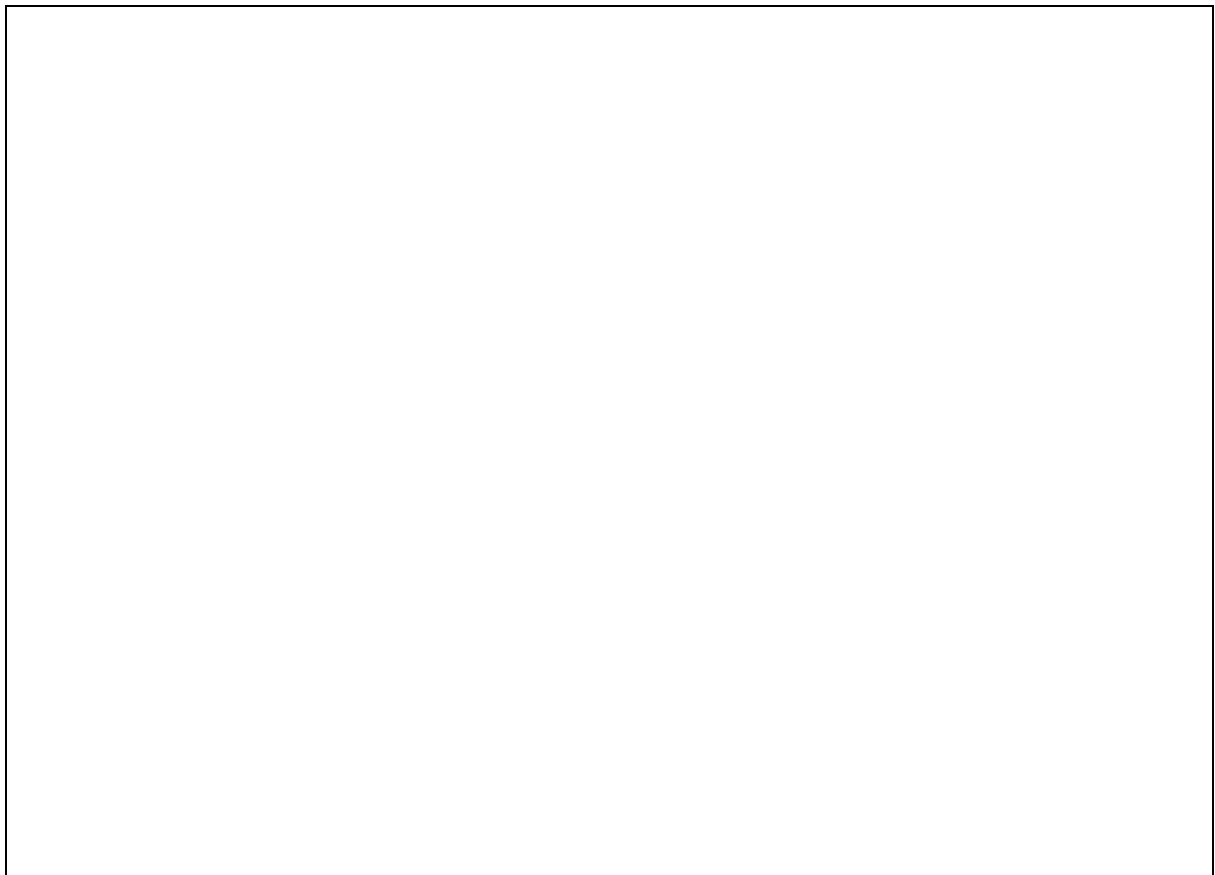


Abb. 2 Wutanfälle als zweitwichtigstes Problem

Bei weiteren 3 Kindern waren die Wutanfälle das zweitwichtigste Problem. Das Kind Panja besserte sich zunächst langsam, dann jedoch deutlich. Diese deutliche Besserung hielt an bis zur 7. Konsultation und wurde mit +2 bewertet. Bei dem Kind Melanie fand sich zunächst ein ähnlicher Verlauf mit zunächst leichter (+1), dann deutlicher Besserung (+2). Bei der 6. und für dieses Kind letzten Konsultation waren die Wutanfälle dann wieder etwas zunehmend, aber noch weniger als zu Beginn der Behandlung, was +1 entspricht. Das dritte Kind Dominique zeigte keine Verbesserung. Hier trat sogar zeitweise eine Verschlechterung der Wutanfälle auf. Dieses Kind konnte auch bei den anderen Problemen durch die homöopathische Therapie nicht gebessert werden und ist als Therapieversager einzustufen.

Bei den übrigen 4 Kindern mit Wutanfällen spielte die Wut in der gesamten Krankheitsproblematik eine untergeordnete Rolle. Diese Kinder blieben entweder in der Wut unverändert oder zeigten nur leichte Verbesserungen unter der homöopathischen Therapie.

Aus den beschriebenen Erfahrungen läßt sich die Vermutung ableiten, daß sich die Wutanfälle bei Kindern mit PLWS durch eine homöopathische Therapie günstig beeinflussen lassen, und zwar vor allem dann, wenn die Wut sehr ausgeprägt ist und ein wichtiges Problem für die Kinder darstellt. Allerdings ist die Gruppe der betroffenen Kinder zu klein, um die Beobachtung zu verallgemeinern. Daher wäre es wünschenswert, die Studie in einer größeren Gruppe von PLWS-Kindern weiterzuführen, bei denen die Wut ein Hauptproblem darstellt. Erst dann wird sich die Hypothese bestätigen oder widerlegen lassen.

Weitere Beobachtungen im Verlauf der Studie

1. Das Krankheitsbild des PLWS ist in der Realität bei weitem nicht so einheitlich wie in der Literatur beschrieben. Die einzelnen genannten Problembereiche kommen nicht bei allen Kindern vor. Auch sind sie in sehr unterschiedlichem Ausmaß vorhanden. Diese Unterschiede sind nicht allein durch die verschiedenen Altersstufen zu erklären. Beispielsweise ist das Essen bei Kindern mit PLWS ab dem Alter von ca. fünf Jahren ein großes Problem. In dieser Studie gibt es jedoch einige ältere Kinder, bei denen das Essen kein Problem darstellt. Deren Hauptproblem ist zum Beispiel das unaufhörliche Kratzen.

Fazit: Beim PLWS handelt es sich nicht um ein einförmiges Krankheitsbild, bei dem alle betroffenen Kinder dieselben Störungen haben. Es

handelt sich vielmehr um ein komplexes Geschehen, dessen Grad der Ausprägung nicht allein durch die genetischen Veränderungen bestimmt wird. Auch das soziale Umfeld und die jeweiligen Förderungsmöglichkeiten beeinflussen das Krankheitsbild und die Entwicklung des Kindes.

2. Die Probleme bei den einzelnen Kindern lassen sich in sehr unterschiedlichem Maß durch die homöopathische Therapie beeinflussen. Bei den meisten Kindern trat eine Besserung bei den Problemen auf, die sich für dieses Kind als besonders ausgeprägt darstellten. Wenn beispielsweise heftige Wutanfälle das Hauptproblem eines Kindes sind, dann kann dieses Problem durch die passende homöopathische Arznei gebessert werden (s.o.). Wenn bei einem anderen Kind die Wutanfälle nur selten auftreten und leicht verlaufen, dann wird sich an diesem Problem durch die homöopathische Therapie nur wenig ändern.
3. In einigen Problembereichen wurden erstaunliche Therapieerfolge erzielt. Dazu zählt bei Säuglingen und Kleinkindern der Bereich der Entwicklung und Aktivität. Die Eltern berichteten immer wieder, daß ihr Kind seit der homöopathischen Therapie Entwicklungsfortschritte im motorischen und sprachlichen Bereich gemacht habe und sich viel mehr und viel lieber bewegen würde. Ein anderer Bereich sind die Wutanfälle, die bei einigen behandelten Kindern an Häufigkeit und Heftigkeit deutlich abgenommen haben. Teilerfolge wurden erzielt in den Bereichen der Eßproblematik, des Kratzens, der fehlenden Flexibilität und des auffälligen Sozialverhaltens. Kein Erfolg wurde durch die homöopathische Therapie bei zwei Kindern mit Hodenhochstand erzielt, die dann operiert wurden.
4. Die Hauptarznei bei Kindern mit PLWS war in dieser Beobachtungsstudie Calcium carbonicum. Diese Arznei wurde bei vielen Kindern eingesetzt, bei einigen erst im Verlauf der homöopathischen Therapie. Das Arzneimittelbild paßt sehr gut zu einem typischen Kind mit PLWS mit seiner Eßsucht und Adipositas, mit seinem sanften und lieben Wesen, aber auch mit seinen heftigen Wutanfällen. Das zweitwichtigste Arzneimittel war Barium carbonicum, bei dem die Entwicklungsretardierung noch mehr im Vordergrund steht als bei Calcium carbonicum.

Weitere Planung

Die vollständige Auswertung aller Studiendaten wird noch in Zusammenarbeit mit dem Statistiker R. Lütke erfolgen.

Angesichts der gemachten Erfahrungen ist eine Weiterführung der PLWS-Studie in einer ausgewählten Untergruppe zu überlegen. Als Untergruppe geeignet wären erkrankte Säuglinge mit der Frage, ob deren Entwicklung und Aktivität durch eine homöopathische Therapie verbessert werden kann. Eine andere geeignete Untergruppe wären Kinder, bei denen die Wutanfälle ein großes Problem darstellen. Derzeit läuft die Planung, die Studie in einer der genannten Untergruppen weiterzuführen.

Dr. Sigrid Kruse, Dr. Katharina Naske, Dr. Mira Ulrich und Prof. Dr. Mathias Dorcsi
Ludwig-Maximilians-Universität-München
Dr. von Haunersches Kinderspital
Lindwurmstr. 4, 80337 München