

Homöopathie am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München

S. Kruse, A. Wackerl und M. Dorcsi-Ulrich

Einleitung

Das Modellprojekt Homöopathie in der Pädiatrie begann am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München im Jahre 1995 nach Initiative der homöopathischen Kinderärztin Dr. Mira Dorcsi-Ulrich.

Primäres Ziel des Projektes ist die Integration der Homöopathie in die Universitätskinderklinik. Vorrangig ist die Klärung der Frage, ob es einen sinnvollen Einsatz der begleitenden homöopathischen Therapie in der Kinderklinik gibt.

Ein weiteres Ziel ist die Forschung zur Homöopathie. Die bisherigen Beobachtungsstudien zu verschiedenen Themen sollen dazu beitragen, klinische Studien zu planen und durchzuführen. Mit wissenschaftlichen Studien soll gezeigt werden, ob sich die Erfolge homöopathischer Behandlung in Einzelfällen auch in Studien wiederholen lassen.

Finanziell ermöglicht wurde das Projekt „Homöopathie in der Pädiatrie“ durch die Carstens-Stiftung, die sechs Jahre lang (1995–2001) die Assistenzarztstelle von Dr. Sigrid Kruse und drei Jahre lang (1997–2000) eine weitere Assistenzarztstelle im Dr. von Haunerschen Kinderspital finanziert hat. Seit August 2001 bezahlt die Carstens-Stiftung die Stelle für die Ärztin im Praktikum Annette Wackerl. Erfolgreich ist das Projekt „Homöopathie in der Pädiatrie“ vor allem wegen der gelungenen Arbeit im Team und dank der Supervision durch Prof. Mathias Dorcsi (bis zu seinem Tod im Jahr 2001) und seiner Frau Mira Dorcsi-Ulrich, die seit über 20 Jahren als homöopathische Kinderärztin in München praktiziert. Aufgrund der Supervision durch diese beiden erfahrenen homöopathischen Ärzte konnten gerade auch bei schwerkranken Kindern mit komplexen Krankheitsbildern erstaunliche Erfolge erzielt werden.

Vorgehensweise

Im Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“ wird die Homöopathie nach der Wiener Schule von Mathias Dorcsi angewendet. Es handelt sich dabei um eine praktikable, zielführende, ganzheitliche und menschengerechte Homöopathie, die klinisch vertretbar ist.

Die Definition dieser Methode in einem Satz beinhaltet ihre wichtigsten Merkmale:

Homöopathie ist eine

- ärztliche Therapieform
- mit Einzelmitteln,
- die am gesunden Menschen geprüft sind und
- in potenziierter Form
- nach der Ähnlichkeitsregel verordnet werden

Bei jedem kranken Kind, das in die Klinik kommt, werden zunächst die notwendigen Untersuchungen durchgeführt, um eine Diagnose zu stellen. Danach wird die Therapie begonnen, die bei dem jeweiligen Krankheitsbild üblicherweise eingesetzt wird.

Die Indikation zur meist begleitenden homöopathischen Behandlung wird vom betreuenden Arzt gestellt, wenn er unbefriedigende konventionelle Behandlungsmöglichkeiten hat oder wenn die Eltern eine begleitende homöopathische Therapie wünschen. Daraufhin erfolgt ein homöopathisches Konsil durch eine der beiden homöopathischen Ärztinnen in der Klinik.

Bei chronischen Erkrankungen vereinbaren wir einen gesonderten Termin zur Erhebung der ausführlichen homöopathischen Anamnese, die ungefähr ein bis zwei Stunden dauert. Danach wird das Kind körperlich untersucht. Anschließend wird mit Einverständnis der Mutter und des Kindes eine kurze Videoaufnahme zur Dokumentation gemacht. In der abendlichen Supervision, die einmal pro Woche stattfindet, erfolgt gemeinsam mit Mira Dorcsi-Ulrich die homöopathische Arzneimittelfindung. Grundlagen sind die Erkrankung und die Informationen aus der homöopathischen Anamnese und aus der Videoaufnahme des Kindes, durch die die Konstitution des Kindes erfasst werden kann. Als wichtiges Hilfsmittel zur Arzneimittelfindung wird das umfangreiche Computerprogramm RADAR eingesetzt, in dem verschiedene homöopathische Repertorien und Arzneimittel-

lehren zur Verfügung stehen und genutzt werden können. Danach wird ein Therapieplan festgelegt, nach dem das Kind behandelt wird. In regelmäßigen telefonischen oder persönlichen Gesprächen wird der Krankheitsverlauf unter der homöopathischen Behandlung dokumentiert und die Therapie angepasst und fortgeführt.

Bei akuten Erkrankungen kann die homöopathische Arzneimittelfindung aus Zeitgründen rascher erfolgen. Es genügt die sorgfältige Erhebung der Anamnese der Lokalsymptome mit ihrer Ätiologie und ihren Modalitäten. Nach der körperlichen Untersuchung wird die homöopathische Behandlung aufgrund dieser Informationen begonnen und in kurzen Abständen kontrolliert und dokumentiert.

Einsatz der homöopathischen Therapie auf den Stationen

Der Schwerpunkt des Modellprojekts „Homöopathie in der Pädiatrie“ liegt in der homöopathischen Versorgung der stationär aufgenommenen Kinder.

Wenn die Indikation für eine begleitende homöopathische Therapie von ärztlicher Seite gestellt wird, dann wird vom jeweiligen Stationsarzt ein homöopathisches Konsil angefordert. Wie bei den Konsilen aus anderen Spezialgebieten bedeutet dies, dass eine der beiden homöopathischen Ärztinnen auf Station kommt und nach einer ausführlichen Anamnese und Untersuchung des Kindes einen homöopathischen Therapievorschlag macht.

Dieser Therapievorschlag wird dann mit den Ärzten der Station diskutiert, die begleitende homöopathische Therapie ärztlich angeordnet, im Krankenblatt dokumentiert und von den Krankenschwestern als Globuli gegeben. Im weiteren Verlauf erfolgen regelmäßige Kontrollen des Krankheitsverlaufs nach Gabe der homöopathischen Arznei. Für die Beurteilung des Verlaufs ist die Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal und den Eltern besonders wichtig, da sie das behandelte Kind am besten kennen.

Im Laufe der über siebenjährigen Laufzeit des Modellprojekts „Homöopathie in der Pädiatrie“ ist ein großes Vertrauen und eine erstaunliche Akzeptanz von Seiten der Ärzte gegenüber der Homöopathie entstanden. Das beweist die Tatsache, dass mittlerweile von allen Stationen der Kinderklinik und der Kinderchirurgie regelmäßig homöopathische Konsilan-

forderungen erfolgen. In Tabelle 1 wird die Verteilung der homöopathischen Konsilanforderungen auf die einzelnen Stationen gezeigt.

Tab. 1: Verteilung der homöopathischen Konsile auf die verschiedenen Stationen in der Zeit von August 2001 bis August 2002 sowie beispielhaft am 9. September 2001

Stationsart	Station	Schwerpunkt	August 2001 bis August 2002	9.9.2002 ein Tag
Normalstation Kinderklinik	Intern 1	Infektiologie Immunologie	14 Kinder	3 Kinder
	Intern 2	Nephrologie Neurologie	9 Kinder	2 Kinder
	Intern 3	Onkologie Hämatologie	56 Kinder	4 Kinder
	Intern 4	Privatstation Stoffwechsel	17 Kinder	2 Kinder
	Intern 5	Gastro- enterologie Hepatology	6 Kinder	0 Kinder
	Intern Säugling	Säuglinge bis ein Jahr	65 Kinder	1 Kind
	Poliklinik	Allgemeine Pädiatrie	6 Kinder	3 Kinder
Intensivstation	PIPS	<u>P</u> ädiatrische <u>I</u> ntensiv <u>p</u> flege- <u>s</u> tation	6 Kinder	0 Kinder
	NIPS	<u>N</u> eonatologi- <u>s</u> che <u>I</u> ntensiv <u>p</u> flege <u>s</u> tation	21 Kinder	4 Kinder
	CIPS	<u>C</u> hirurgische <u>I</u> ntensiv <u>p</u> flege- <u>s</u> tation	7 Kinder	1 Kind
Normalstation Kinderchirurgie	Chirurgie 1–3	kinderchirurgi- sche Stationen	15 Kinder	3 Kinder
Summe			221 Kinder	23 Kinder

Aus der Verteilung der homöopathischen Konsile auf die verschiedenen Stationen im Dr. von Haunerschen Kinderspital sind die Schwerpunkte der homöopathischen Arbeit klar erkennbar:

1. Neonatologie/Säuglingsstation mit 86 Konsilanforderungen in zwölf Monaten
2. Onkologie/Hämatologie mit 56 Konsilanforderungen in zwölf Monaten
3. Kinderchirurgie (incl. CIPS) mit 22 Konsilanforderungen in zwölf Monaten
4. Privatstation mit 17 Konsilanforderungen in zwölf Monaten

Neonatologie/Säuglingsstation

Die Hauptindikation für ein homöopathisches Konsil auf der Säuglingsstation sind Unruhezustände unterschiedlicher Genese. Häufig handelt es sich dabei um Unruhe und Schreien hervorgerufen durch Blähungskoliken, bei der Zahnung und auch bei Infekten mit Behinderung der Atmung. Weitere Gründe für Unruhezustände sind verschiedene neurologische Erkrankungen wie beispielsweise Zustand nach Hirnblutung, beginnende Spastik nach Sauerstoffmangel oder angeborene Hirnentwicklungsstörungen. Über diese Problematik wurde schon ausführlich im Jahrbuch 6 geschrieben.

Ein Grund für besonders schwere Unruhezustände ist das Drogenentzugssyndrom bei Kindern drogenabhängiger Mütter. Hier gelingt es sehr häufig, den Entzug durch eine begleitende homöopathische Therapie abzumildern und die Dauer der Gabe konventioneller Behandlung (Sedierung) zu reduzieren. Dabei hat sich besonders die Gabe der Arznei Opium C30 bewährt, die bei den anfänglichen Gaben oft eine verblüffende Wirkung zeigt, bei weiteren Gaben dann aber wirkungslos wird. Anschließend sind verschiedene Folgearzneien notwendig, je nach Symptomatik des Kindes. Mithilfe des täglich erhobenen Finnegan-Scores lassen sich die Verläufe gut dokumentieren und beurteilen. Dadurch bietet sich das Drogenentzugssyndrom für eine wissenschaftliche Studie an. Aktuell wird ein Studienplan erarbeitet.

Ein weiterer Grund für eine begleitende homöopathische Therapie in der Neonatologie ist die Hirnblutung 3. Grades bei Früh- und Neugeborenen. Nach einigen überraschend positiven Verläufen bekommt jetzt jedes

Kind mit Hirnblutung eine begleitende homöopathische Behandlung, anfangs meist Arnica C30 oder C200 zur besseren Resorption der Blutung, später häufig *Latrodectus* C12 zur Regeneration des Hirngewebes. Eine ausführliche Darstellung der Behandlung und der Krankheitsverläufe findet sich im Jahrbuch 8.

Weitere Gründe für ein homöopathisches Konsil auf der Neonatologie oder Säuglingsstation sind beispielsweise rezidivierende Bradykardien und Apnoen der Frühgeborenen, Gedeihstörungen, wiederholtes Erbrechen und/oder Durchfall, Schlafstörungen, Entwicklungsstörungen mit muskulärer Hypo-/Hypertonie.

Onkologie/Hämatologie

In der Onkologie/Hämatologie werden regelmäßig homöopathische Konsile angefordert. Der Bedarf an begleitender homöopathischer Therapie in diesem Bereich ist steigend: Im Jahre 2000/2001 wurden 26 onkologisch erkrankte Kinder in zwölf Monaten begleitend homöopathisch behandelt, im Jahre 2001/2002 waren es schon mit 56 Kindern mehr als doppelt so viele.

Meistens wünschen die Eltern krebskranker Kinder eine homöopathische Begleitbehandlung zum Abfangen der Nebenwirkungen der onkologischen Therapie wie Chemotherapie, Operation und Bestrahlung. Dabei treten folgende Störungen häufig auf: Übelkeit und Erbrechen, Durchfall, Stomatitis nach dem Chemotherapeutikum Methotrexat, Schwäche mit Erschöpfung, rezidivierende Infektionen, Abfall der Leukozyten, der Thrombozyten und des Hämoglobins. Auch Verhaltensauffälligkeiten wie Aggressivität und Ängste der Kinder können große Probleme darstellen.

Hier haben sich homöopathische Arzneien sehr bewährt, die in tiefer Potenz (C6/C12) begleitend zur onkologischen Therapie regelmäßig gegeben werden, je nach individueller Symptomatik.

Genauere Erläuterungen zum Einsatz homöopathischer Arzneien in der Pädiatrischen Onkologie sind im Jahrbuch 8 nachzulesen.

Die Erfahrungen mit der begleitenden homöopathischen Therapie bei Stomatitis nach Methotrexat sind so vielversprechend, dass eine klinische Studie durchgeführt werden soll. Das Hauptmittel ist bei dieser Problematik Borax C6. Der Studienplan wird derzeit ausgearbeitet.

Durch den Einsatz homöopathischer Arzneien auf der onkologischen Station hat sich das Vertrauensverhältnis zwischen den Ärzten und den Eltern der erkrankten Kinder deutlich verbessert. So sprechen die Eltern häufiger und offener mit den Stationsärzten über andere Therapieformen, von denen sie gehört oder gelesen haben. Verständlicherweise wollen sie alles versuchen, um ihrem Kind bei der Überwindung der bedrohlichen Erkrankung zu helfen. Durch das gewachsene Vertrauen zwischen den Eltern und den Ärzten lassen sich der Nutzen und die Belastung durch eine weitere komplementäre Therapie gemeinsam besprechen und abwägen. Dadurch fühlen sich die Eltern sicherer und zufriedener. Sie sind sehr froh über die gute Zusammenarbeit zwischen den Ärzten der onkologischen Station und den homöopathischen Ärztinnen im Dr. von Haunerschen Kinderspital.

Im Oktober 2002 wechselte die Ärztin im Praktikum Annette Wackerl im Rahmen der Stationsrotation in die Onkologie. Dadurch ist die Versorgung der onkologisch erkrankten Kinder durch die tägliche Präsenz einer homöopathischen Ärztin auf Station noch besser und schneller gewährleistet. Auch die geplante Studie zur Stomatitis nach Methotrexat kann sicher durchgeführt und zuverlässig betreut werden.

Kinderchirurgie

Im Bereich der Kinderchirurgie werden weiterhin regelmäßig homöopathische Arzneien als begleitende Therapie eingesetzt. Bei häufig wiederkehrenden Problemen wie Panik nach einem schrecklichen Unfall (*Aconitum C30*) oder bei Verletzungsfolgen zur Unterstützung der Wundheilung (*Arnica C30*) setzen die kinderchirurgischen Stationen die passenden homöopathischen Arzneien selbständig mit gutem Erfolg ein.

In schwierigeren Situationen wie Wundheilungsstörungen, wiederholten akuten Bauchschmerzen, wiederkehrenden Papillomen in der Trachea, Verhaltensauffälligkeiten nach einem schweren Unfall oder nach Verbrennung (z.B. Ängste, Aggressivität, Rückzug) werden hier regelmäßig homöopathische Konsile durch die Stationsärzte angefordert, auch von der chirurgischen Intensivpflegestation (CIPS). Immer wieder wird beispielsweise nach einem schweren Schädel-Hirn-Trauma eine begleitende ho-

möopathische Therapie gewünscht. Die Erfolge sind oft eindrucksvoll, wie das Beispiel am Ende dieses Berichts verdeutlicht.

Auch in der Kinderchirurgie ist die Vorgehensweise wie anfangs beschrieben: nach Erheben einer ausführlichen Anamnese und nach der körperlichen Untersuchung des Kindes erfolgt die homöopathische Arzneimittelfindung und das Erstellen eines Therapieplans, oft in Supervision durch Mira Dorcsi-Ulrich. Bei chronischen Erkrankungen wird die in der Kinderklinik begonnene homöopathische Behandlung anschließend ambulant fortgeführt. So ergeben sich gut dokumentierte längere Krankheitsverläufe, bei denen der Therapieerfolg erst nach ausreichender Nachbeobachtung zu beurteilen ist.

Besonders bemerkenswert erscheint die Tatsache, dass einige kinderchirurgische Kollegen unabhängig voneinander angefragt haben, ob sie nicht gemeinsam mit den homöopathischen Ärztinnen eine Studie durchführen können. Dabei geht es bei der ersten Anfrage um die Beeinflussung der postoperativen Schmerzen durch eine homöopathische Therapie, beim zweiten Projekt um die Wundheilung von Kopfplatzwunden nach Arnica C30 und bei der dritten Anfrage um die Beurteilung der Heilung verschiedener Verletzungen mit und ohne begleitende homöopathische Behandlung und ihre genaue Dokumentation. Aufgrund des großen Interesses bei den Krankenschwestern ist deren Unterstützung bei der Durchführung einer Studie in diesem Bereich (z.B. Hilfe bei der Dokumentation) gesichert. Außerdem sollen bei diesen Studien Doktorarbeiten vergeben werden. Die Doktoranden können von einem aufgeschlossenen Professor der Kinderchirurgie betreut werden.

Privatstation

Immer häufiger kommen homöopathische Konsilanforderungen von den beiden Privatstationen (Intern 4 und Chirurgie 1) im Dr. von Haunerschen Kinderspital. Meistens haben die Eltern von dem Projekt „Homöopathie in der Pädiatrie“ gehört und fragen danach, oder sie werden gezielt von ihrem homöopathischen Arzt zur weiteren Diagnostik und Therapie in diese Universitätskinderklinik geschickt. Mitunter sieht auch der jeweilige Stationsarzt durch die begleitende homöopathische Behandlung eine Therapiemöglichkeit bei besonders komplexem Krankheitsgeschehen.

Die Eltern sind meistens sehr differenziert und legen besonderen Wert auf eine begleitende homöopathische Behandlung für ihre kranken Kinder. Sie haben häufig schon positive Erfahrungen mit dieser Therapieform gemacht und schätzen dabei besonders die fehlenden Nebenwirkungen homöopathischer Arzneien. Das betonen sie immer wieder im Gespräch mit den Oberärzten und dem Klinikchef, die gegenüber der Homöopathie offen und neugierig geworden sind.

Das Spektrum der Indikationen für eine begleitende homöopathische Therapie auf den beiden Privatstationen erstreckt sich durch die Pädiatrie und Kinderchirurgie. Dabei bekommen im Bereich der Pädiatrie einige Kinder mit Stoffwechselerkrankungen, mit Neurodermitis und mit neurologischen Erkrankungen eine begleitende homöopathische Behandlung, im Bereich der Chirurgie sind es Kinder mit komplexen Fehlbildungen im Magen-Darm-Trakt oder im Urogenitaltrakt sowie Kinder mit schweren Verbrennungen oder mit akuten chirurgischen Erkrankungen wie perforierte Appendizitis, die nach der Operation starke Schmerzen oder eine anhaltende Infektion haben. Dabei sind immer wieder erstaunliche Reaktionen und Besserungen zu beobachten.

Auch auf den Privatstationen erfolgt die homöopathische Therapie individuell nach Erheben einer ausführlichen Anamnese und nach der körperlichen Untersuchung.

Einsatz homöopathischer Therapie in der Ambulanz

Im Dr. von Haunerschen Kinderspital werden täglich 140–160 Kinder ambulant betreut, sowohl in der Allgemeinen Pädiatrischen Sprechstunde als auch in den 18 verschiedenen Spezialsprechstunden wie Allergologie, Gastroenterologie, Entwicklungsneurologie, Nephrologie, Kardiologie, Immunologie usw. Dabei sind die meisten Kinder von niedergelassenen (Kinder-)Ärzten zur weiteren Diagnostik und Therapie in die Kinderklinik überwiesen worden. Die genaue Struktur der Kinderklinik ist im Jahrbuch 8 ausführlich beschrieben.

Sigrid Kruse war im Jahre 2002 halbtags in der Allgemeinen Pädiatrischen Sprechstunde eingesetzt. Den anderen halben Tag erfüllte sie die

homöopathischen Konsilanforderungen von Seiten der Stationen und betreute die Spezialambulanz Homöopathie.

Spezialambulanz Homöopathie

Im Rahmen der Spezialambulanz Homöopathie erhob Sigrid Kruse in der Zeit von August 2001 bis August 2002 insgesamt 102 ausführliche homöopathische Anamnesen. Dabei handelte es sich vorwiegend um Kinder, die in anderen Spezialambulanzen der Kinderklinik in Betreuung sind und aus verschiedenen Gründen von den dortigen Ärzten zur begleitenden homöopathischen Therapie geschickt worden sind.

Zur begleitenden homöopathischen Behandlung wurden einige „Sorgenkinder“ aus der Allergie-Sprechstunde mit schwer behandelbarem Asthma geschickt, aus der hepatologischen Ambulanz andere Kinder mit Infektanfälligkeit nach Lebertransplantation, aus der neurologischen Ambulanz einige Kinder mit Epilepsie, mit Migräne und mit Tic, um nur einige typische Beispiele zu nennen.

Immer wieder fragen niedergelassene Ärzte oder Eltern von außerhalb an, ob sie für ein Problemkind einen Termin für eine begleitende, homöopathische Therapie bekommen könnten. Meistens muss bei diesen Anfragen leider aus Kapazitätsgründen auf niedergelassene homöopathische Kinderärzte verwiesen werden. Denn der Schwerpunkt des Projekts liegt in der Versorgung der stationär aufgenommenen Kinder der Kinderklinik und deren ambulanter Nachbehandlung sowie in der Betreuung anderer schwerkranker Kinder, die in Spezialambulanzen des Hauses versorgt werden.

Notfallambulanz

Zu jeder Tages- und Nachtzeit sowie am Wochenende ist im Dr. von Hainerschen Kinderspital mindestens ein Arzt für die Versorgung der Notfallambulanz zuständig. Die Ärzte der Allgemeinen Pädiatrischen Sprechstunde versorgen den sogenannten täglichen „Jourdienst“ bis zum Abend, wenn die beiden zum Nachtdienst eingeteilten Ärzte die Notfallambulanz übernehmen.

Sigrid Kruse war im Jahr 2002 in der Allgemeinen Pädiatrischen Ambulanz tätig, so dass sie tagsüber häufig für die Notfallambulanz zuständig

war. Außerdem sah sie in den Nacht- und Wochenenddiensten viele Kinder notfallmäßig.

In die Notfallambulanz kommen akut erkrankte Kinder mit den unterschiedlichsten Problemen. Ein sehr häufiger Grund der Vorstellung ist hohes Fieber. Dabei ist es zunächst entscheidend, die Ursache des Fiebers durch die Anamnese, die eingehende körperliche Untersuchung und eventuell eine Blut- und Urinuntersuchung abzuklären.

Wenn sich Hinweise für eine bakterielle Infektion finden oder gar für eine Meningitis, eine Pneumonie oder eine Harnwegsinfektion, dann sollte umgehend eine antibiotische Therapie begonnen werden.

Deutet das Krankheitsbild und die Laborwerte eher auf eine virale Infektion hin, dann kann aufgrund der Lokalsymptome und deren Ätiologie und Modalitäten eine homöopathische Behandlung begonnen werden. Dadurch lässt sich der Infekt abkürzen und die Lebensqualität des Kindes verbessern.

Sigrid Kruse und Annette Wackerl haben in der Zeit von August 2001 bis August 2002 insgesamt 345 Kinder in der Notfallambulanz begleitend homöopathisch behandelt. Dabei ergab sich die in Tabelle 2 dargestellte Verteilung der Krankheiten:

Tab. 2: Häufigkeit der Krankheiten der 345 Kinder in der Notfallambulanz, die in der Zeit von August 2001 bis August 2002 begleitend homöopathisch behandelt wurden

Diagnose (Mehrfachnennungen möglich)	Zahl der Kinder
Fieber bei V.a. viralen Infekt	80
Bronchitis/Husten	83
Angina/Pharyngitis	44
Gastroenteritis/Durchfall	42
Blähungskoliken/Zahnung	21
Otitis media/Tubenkatarrh	18
Rhinitis/Schnupfen	18
Obstipation mit Bauchschmerzen	16
Schwellung bei Insektenstich	11
Pseudo-Krupp	8
Weitere Diagnosen	35

Die Tabelle verdeutlicht, dass die Infekte der oberen Luftwege (Pharyngitis, Rhinitis, Bronchitis, Otitis media, Pseudo-Krupp) mit insgesamt 171 Nennungen am häufigsten in der Notfallambulanz vorkommen. Der Hintergrund ist meistens eine virale Infektion. Bei dieser Erkrankung hat sich eine gezielte homöopathische Therapie sehr bewährt, um die akuten Beschwerden der Kinder zu lindern und deren Selbstheilung zu unterstützen. So kann die Dauer des Infekts verkürzt und die Lebensqualität der Kinder verbessert werden.

Selbstverständlich werden zusätzlich allgemeine Empfehlungen gegeben wie z.B. das Trinken von viel Flüssigkeit, das Essen von leicht verdaulichen Speisen, das Anlegen von lauwarmen Wadenwickeln bei hohem Fieber mit warmen Beinchen usw.

Tabelle 3 zeigt, dass Belladonna C30 das am häufigsten verordnete Arzneimittel in der Notfallambulanz in dieser Zeit gewesen ist.

Tab. 3: Häufigkeit der homöopathischen Arzneien, die bei den 345 Kindern in der Notfallambulanz in der Zeit von August 2001 bis August 2002 begleitend eingesetzt worden sind

Homöopathische Arznei	Zahl der Kinder
Belladonna C30 (= Tollkirsche)	88
Phosphorus C12 oder C30 oder C200 (= Phosphor)	52
Sulfur C30 oder C200 (= Schwefel)	51
Nux vomica C30 (= Brechnuß)	32
Okoubaka C6 (= westafrikanische Baumrinde)	29
Phytolacca C6 (= Kermesbeere)	20
Pulsatilla C6 oder C30 (= Küchenschelle)	20
Aconitum C30 (= Sturmhut)	12
Chamomilla C30 (= Echte Kamille)	12
Lycopodium C30 (= Bärlapp)	10
Drosera C6 (= Sonnentau)	10
Ipecacuanha C6 (= Brechwurzel)	9

Ein Kind, dem Belladonna (= Tollkirsche, Nachtschattengewächs) helfen wird, ist typischerweise rot, warm, feucht, heftig, kräftig, schwitzend. Es hat meist plötzlich hohes Fieber, rote Wangen, rote Lippen, rote Schleimhäute (Hals, Nase, Ohren). Es ist das Mittel für die Entzündung im Stadium der aktiven Hyperämie mit gesteigerter Durchblutung der Haut und

Schleimhaut (Dorcsi). Ein Leitsymptom dieser Kinder ist ein heißer Kopf mit kalten Füßen und Händen. Hier sind Wadenwickel trotz des hohen Fiebers nicht empfehlenswert. Außer den deutlich geröteten Schleimhäuten ist ein trockener, bellender Husten typisch, der schlimmer wird abends beim Hinlegen. Belladonna C30 wird als 1x3 Glob. gegeben, eventuell danach bei Bedarf aufgelöst in ½ Glas Wasser und dann schluckweise getrunken. Diese Vorgehensweise hat sich bei akuten Erkrankungen sehr bewährt.

Ein weiterer Grund für eine Vorstellung in der Notfallambulanz sind immer wieder Säuglinge, die anhaltend schreien. Selbstverständlich wird zunächst eine Anamnese erhoben und jeder Säugling genau untersucht, damit eine ernsthafte Erkrankung wie Infektion, Invagination oder Appendizitis ausgeschlossen werden kann. Häufig ist die schmerzhaft Zahnung der Grund für anhaltende Unruhe von Säuglingen. Typischerweise stecken die Kinder alles in den Mund, auch die eigenen Finger und kauen darauf herum. Sie haben außerdem häufig vermehrten Speichelfluss und schreien ärgerlich und gereizt. Wenn sich die Säuglinge durch Herumtragen leicht beruhigen lassen, dann ist Chamomilla C30 einmalig 1x3 Glob. häufig die passende Arznei. Dadurch sind viele Kinder deutlich ruhiger geworden und die angespannte Situation konnte sich in vielen geplagten Familien beruhigen.

Die anderen in Tabelle 3 genannten Arzneien sind ebenfalls bewährte Mittel bei akuten Erkrankungen. Sie im Einzelnen zu erläutern würde den Rahmen dieses Berichts sprengen. Im Abschlussbericht dieses Projekts wird genauer auf die einzelnen Verordnungen und Arzneien eingegangen.

Höhepunkte im Jahr 2002

2002 gab es drei Höhepunkte, über die im Folgenden berichtet werden soll.

1. AOK bezahlt Assistenzarztstelle für Homöopathie

Auf Initiative von Mira Dorcsi-Ulrich fand am 26. März 2002 im Dr. von Haunerschen Kinderspital ein Treffen zwischen der Klinikleitung, der Klinikverwaltung, der AOK Bayern München sowie den Projektärztinnen Sigrid Kruse und Mira Dorcsi-Ulrich statt. Dabei wurde klar, dass die AOK Bayern München großen Wert darauf legte, das Projekt „Homöopathie in

der Pädiatrie“ am Dr. von Haunerschen Kinderspital fortzuführen, nachdem es sich hier sieben Jahre lang bewährt hatte. Es wurde der Entschluss gefasst, die Frage nach der Finanzierung einer Assistenzarztstelle für die Homöopathie in den kommenden Pflegesatzverhandlungen zur Sprache zu bringen.

Im Mai 2002 wurde bei den Pflegesatzverhandlungen von der AOK Bayern München beschlossen, eine neue Assistenzarztstelle für Homöopathie im Dr. von Haunerschen Kinderspital zu finanzieren. Damit finanziert eine Krankenkasse erstmals an einer Universitätskinderklinik in Deutschland eine Assistenzarztstelle für die zur Versorgung der Patienten mit begleitender homöopathischer Therapie. Das ist als ein besonders großer Erfolg zu werten.

Als Überbrückung und zur Fortführung des Projekts erklärte sich dankenswerterweise der Verein zur Förderung der ärztlichen Homöopathie in den Kinderkliniken Münchens e.V. bereit, finanziell einzuspringen und die Assistenzarztstelle von Sigrid Kruse einige Monate bis zur Umsetzung dieses Beschlusses der Pflegesatzverhandlungen zu bezahlen.

2. Zusammenarbeit mit Südkorea

Der Kinderkardiologe Prof. Sung-Jae Lee aus Incheon bei Seoul, Südkorea, hat es sich zum Ziel gesetzt, die Homöopathie nach Südkorea einzuführen. Um eine fundierte Homöopathie-Ausbildung zu bekommen, absolvierte er im Jahre 2001 den Dreimonatskurs Homöopathie in Augsburg. Anfang 2002 hospitierte er für zwei Wochen im Dr. von Haunerschen Kinderspital. Er wollte sich informieren, wie die homöopathische Therapie an einer Universitätskinderklinik eingesetzt wird und war positiv beeindruckt von der guten Zusammenarbeit mit den Ärzten und Oberärzten in der Klinik.

Nach einer weiteren Hospitation in der homöopathischen Krebsklinik von Dr. Spinedi in Locarno, Schweiz, lud er am Ende seines Aufenthalts in Europa das Filmteam vom drittgrößten Sender in Südkorea ein. Sie drehten einen Film über den Einsatz der homöopathischen Therapie in der Klinik und Praxis.

Dieser Film hatte in Südkorea einen unerwartet großen Erfolg mit hoher Einschaltquote und veranlasste den größten Sender Südkoreas, ebenfalls einen Film zur Homöopathie in Deutschland zu drehen.

In der Zwischenzeit war Prof. Lee in sein Krankenhaus, dem Gil Medical Center, nach Südkorea zurückgekehrt. Aufgrund der uneingeschränkten Unterstützung durch die Präsidentin des über 1.500 Betten umfassenden Krankenhauses konnte er in neuen Räumlichkeiten eine Ambulanz für Integrative Medizin mit Schwerpunkt Homöopathie aufbauen. Zwischen Deutschland und Südkorea entwickelte sich ein reger Informationsaustausch per Telefon und e-mail, um homöopathische Behandlungen von Patienten mit schweren Erkrankungen zu besprechen.

Außerdem begann Prof. Lee, Homöopathiekurse für Ärzte durchzuführen, die auf großes Interesse gestoßen sind und vor allem von Professoren und Klinikchefs besucht werden. Es ist geplant, eine neue Klinik für Integrative Medizin zu bauen, deren Leitung Prof. Lee übernehmen wird.

Im November 2002 organisierte Prof. Lee ein Internationales Symposium „Complementary and Alternative Medicine“, zu dem er als Referenten Vertreter verschiedener Therapierichtungen aus allen Kontinenten eingeladen hat, unter anderem auch Sigrid Kruse. Sie referierte im vollen Hörsaal vor ca. 300 interessierten Zuhörern über die Anwendung der Homöopathie in der Universitätskinderklinik in München. Das Symposium wurde ein großer Erfolg.

Gemeinsam mit dem Arzt Günther Spahn aus der Klinik für Integrative Medizin in Essen gestaltete Sigrid Kruse ein eintägiges Homöopathie-Seminar im Rahmen der Homöopathie-Ausbildung von Prof. Lee. Auch hier war die Resonanz sehr positiv. Außerdem sahen sie als Supervisoren zusammen mit Prof. Lee einige neue Patienten in seiner Ambulanz für Integrative Medizin zur gemeinsamen homöopathischen Arzneimittelfindung.

Die begonnene Zusammenarbeit in der Homöopathie zwischen Deutschland und Südkorea soll auch in Zukunft intensiv fortgesetzt werden.

3. Informationsabend in der Schweisfurth-Stiftung

Am 26. Mai 2002 fand in den Räumlichkeiten der Schweisfurth-Stiftung am Nymphenburger Schloss in München ein Informationsabend für geladene Gäste in außergewöhnlichem Rahmen statt. Frau Dr. Veronica Carstens war als Ehrengast extra aus Meckenheim gekommen.

Zunächst hielt Herr Prof. Reinhardt, Klinikchef des Dr. von Haunerschen Kinderspitals, eine Begrüßungsrede. Danach informierte Mira Dorcsi-Ulrich das Publikum über das Projekt „Homöopathie in der Pädiatrie“

und stellte gemeinsam mit Sigrid Kruse im Video den erfreulichen Krankheitsverlauf einiger Kinder mit schweren Erkrankungen vor, die mit ihren Eltern anwesend waren. Abschließend hielt Frau Dr. Carstens eine eindrucksvolle Rede über den bisherigen Erfolg des Projekts im Dr. von Haunerschen Kinderspital und rief die Anwesenden auf, dieses einzigartige Projekt und den „Verein zur Förderung der ärztlichen Homöopathie in den Kinderkliniken Münchens e.V.“ finanziell zu unterstützen.

Im Rahmen ihres Aufenthalts in München besuchte Frau Dr. Carstens das Dr. von Haunersche Kinderspital. Es war eine besondere Ehre für die Münchner Universitätskinderklinik, den Besuch der Frau des ehemaligen Bundespräsidenten Karl Carstens und der Gründerin der Carstens-Stiftung zu erhalten, die das Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“ dank ihrer großzügigen finanziellen Unterstützung in den letzten sieben Jahren mit fast 500.000 € erst ermöglicht hat.

Nach einem Empfang bei Herrn Prof. Reinhardt führte der Klinikdirektor den besonderen Gast über einzelne Stationen des Hauses wie die onkologische Station Intern 3 und die neonatologische Intensivpflegestation NIPS mit den schwerkranken, zum Teil beatmeten Früh- und Neugeborenen. Frau Dr. Carstens war sichtlich beeindruckt von den Stationen, vom Umgang mit den kranken Kindern und von der angenehmen Atmosphäre im Dr. von Haunerschen Kinderspital. Die Ärzte, Krankenschwestern und Eltern mit ihren Kindern freuten sich, Frau Dr. Carstens herzlich zu begrüßen. Das zweimonatlich erscheinende „Hauner Journal“ berichtete in der folgenden Ausgabe mit Foto über dieses denkwürdige Ereignis.

Forschung zur Homöopathie

Postpunktionelles Syndrom und Homöopathie

In Kooperation mit zwei weiteren Kinderkliniken (Clementine-Kinderhospital in Frankfurt und Kinderklinik Dritter Orden in München) ist eine Studie zum Thema „Postpunktionelles Syndrom und Homöopathie“ geplant. Einzelheiten des Studienplans können im Jahrbuch 8 nachgelesen werden. Zum besseren Verständnis folgt eine kurze Zusammenfassung:

Das Postpunktionelle Syndrom ist gekennzeichnet durch Rücken- und/oder Kopfschmerzen, die innerhalb von drei Tagen nach einer Lum-

balpunktion neu auftreten. Es tritt bei etwas 5–10% der Kinder nach Lumbalpunktion auf und ist analgetisch schwer beeinflussbar.

Aufgrund wiederholter positiver Erfahrungen mit der Gabe der passenden homöopathischen Arznei in der C30 beim postpunktionellen Syndrom wurde ein Studienplan zum Thema „Postpunktionelles Syndrom und Homöopathie“ erarbeitet. Dabei sollen folgende Fragen geklärt werden:

1. Wie häufig ist das postpunktionelle Syndrom und welche Faktoren begünstigen das Auftreten eines postpunktionellen Syndroms?
2. Wie ist der Verlauf des postpunktionellen Syndroms unter homöopathischer Therapie im Vergleich zur konventionellen Therapie?

Es soll eine prospektive, multizentrische, klinische Studie durchgeführt werden, bei der jede durchgeführte Lumbalpunktion mithilfe von Fragebögen genau dokumentiert wird, um die Häufigkeit des Postpunktionellen Syndroms und dessen ätiologische Faktoren zu erfassen. Bei Auftreten von Rücken- und/oder Kopfschmerzen nach Lumbalpunktion erfolgt entweder eine homöopathische oder eine konventionelle Therapie. Dabei wird mit speziellen Fragebögen der Verlauf exakt dokumentiert. Hauptzielparameter zur Beurteilung des Verlaufs sind die Schmerzdauer und der Schmerzmittelverbrauch.

Bisher konnte die Studie zum Postpunktionellen Syndrom leider noch nicht wie geplant begonnen werden, weil verschiedene Schwierigkeiten aufgetreten sind:

⇒ **Diskussion über das Studiendesign**

Im Gespräch mit verschiedenen erfahrenen Oberärzten der Klinik wurde immer wieder gefordert, dass unbedingt eine randomisierte, placebokontrollierte Studie durchgeführt werden müsste. Das sei der aktuell gültige Goldene Standard einer klinischen Studie. Nur dann hätten die Studienergebnisse einen Aussagewert. Die Schwierigkeiten einer randomisierten, placebokontrollierten Studie in der Homöopathie sind jedoch vielfältig. Im Vordergrund steht die enorme Belastung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient durch die Tatsache, als Patient trotz quälender Beschwerden möglicherweise keine Therapie zu bekommen. Für den Arzt ist die Wahl des passenden Arzneimittels im Verlauf durch die Placebokontrolle enorm erschwert. Im Studienplan ist vorgesehen, zunächst acht Monate lang jedes Kind mit postpunktionellem

nate lang jedes Kind mit postpunktionellem Syndrom homöopathisch zu behandeln und in den nächsten acht Monaten konventionell vorzugehen. Wenn bei diesem Vorgehen ein signifikanter Unterschied im Verlauf des postpunktionellen Syndroms gezeigt werden kann, soll im zweiten Schritt der Studie eine Randomisierung und Placebokontrolle durchgeführt werden.

⇒ **Votum der Ethikkommission**

Vor Beginn einer Studie braucht man ein positives Votum der Ethikkommission nach Stellen eines umfassenden Antrags. Dieser Antrag wird geprüft und Verbesserungen im Studienplan vorgeschlagen. Bisher fehlt dieses positive Votum der Ethikkommission.

⇒ **Patientenversicherung**

Die Ethikkommission hat gefordert, für jeden Patienten der Studie eine Patientenversicherung abzuschließen, um mögliche Risiken der zu prüfenden Therapie abzusichern. So sei die Vorgehensweise bei typischen Arzneimittelstudien, in denen ein neues Medikament gegen Placebo oder gegen die bisher empfohlene Therapie geprüft wird. Der Abschluss einer Patientenversicherung für jeden einzelnen Patienten bedeutet enorme zusätzliche Kosten, für die bisher kein Geldgeber gefunden werden konnte. Es stellt sich die Frage, ob der Einsatz homöopathischer Arzneien in der Potenz C30 vergleichbar ist mit einem neuen Medikament, dessen Risiken beim Einsatz am kranken Menschen kaum bekannt sind. Bei homöopathischen Arzneien handelt es sich um Mittel, mit deren Anwendung es seit über 200 Jahren viele Erfahrungen gibt. Außerdem werden sie als Globuli in der Potenz C30 eingesetzt, in der chemisch kein Molekül der Ausgangssubstanz mehr nachweisbar ist, sondern nur harmlose Saccharose-Moleküle. Daher sind auch keine toxischen Reaktionen zu erwarten. Derzeit laufen ernsthafte Bemühungen, die Ethikkommission davon zu überzeugen, dass eine Patientenversicherung in dieser besonderen Situation nicht notwendig ist.

⇒ **Betreuung der Studie**

Die Durchführung einer Studie bedarf intensiver Betreuung durch den verantwortlichen Arzt. Dafür muss er genügend Freiräume in der Klinik bekommen. Durch die erfreuliche Zunahme der homöopathischen Konsilan-

forderungen von allen Stationen der Kinderklinik sind aber gerade die notwendigen Freiräume für die Durchführung einer Studie geringer geworden. Daher ist es enorm wichtig, eine Forschungsgruppe „Homöopathie“ aufzubauen, in der die verschiedenen Aufgaben in der Klinik auf mehrere Ärzte verteilt werden können. Erst dann kann eine aufwendige Studie erfolgversprechend durchgeführt werden.

Einzelne Kasuistiken

Anhand einiger Fallbeispiele soll die Vorgehensweise beim Einsatz der Homöopathie in der Kinderklinik verdeutlicht werden. Es handelt sich um ausgewählte Einzelfälle, bei denen es unter begleitender homöopathischer Therapie zu deutlichen Besserungen kam:

Monika, 11 ½ Jahre alt

Diagnose: Tic mit Zucken durch den ganzen Körper, Z.n. CMV-Infektion in 3/02.

Monika wurde am 08.05.02 stationär auf die Station Intern 5 aufgenommen zur Abklärung der unklaren Zuckungen durch den ganzen Körper. Trotz umfassender Diagnostik wie neurologische Untersuchung, Blutuntersuchungen, EEG, NMR unter anderem konnte keine fassbare Ursache des Zuckens gefunden werden. Aufgrund des klinischen Bildes wurde die Diagnose Tic gestellt. Da sich die homöopathische Therapie bei Tic sehr bewährt hat, forderten die Neurologen ein homöopathisches Konsil an. Annette Wackerl erhob die ausführliche homöopathische Anamnese.

Spontanbericht: Seit einer Woche (01.05.02) besteht ein Zucken durch den ganzen Körper, das bis zu 20 Mal pro Stunde auftritt. Währenddessen ist Monika ansprechbar und hat keine Schmerzen oder Missempfindungen. Sie fühlt sich auch tagsüber immer wieder müde und schwach seit einer durchgemachten Infektion mit Cytomegalie (CMV) im März 2002. Sie kann kaum laufen und hat das Gefühl zu fallen. Seit drei Wochen kann sie nicht zur Schule gehen. Außerdem erkrankt das Kind häufig an Infekten der oberen Luftwege sowie an rezidivierenden Otitiden. Sie hatte drei Mal Paukenröhrchen (1998, 1999, 2000).

Auffallend bei dieser Krankengeschichte: Bemerkenswert ist das Zucken durch den ganzen Körper, wie elektrisch, begonnen hat es zwei Monate nach einer schweren CMV-Infektion. Auffallend ist die ausgeprägte Schwäche und Kraftlosigkeit. Monika kann kaum laufen und ist immer müde und schlapp. Sie hat häufig das Gefühl zu fallen. Monika ist blond, schlank, lebhaft, fröhlich, aufgeweckt, offen, neugierig. Sie hat eine lymphatische Diathese. In der Familienanamnese sind wiederholt Allergien aufgetreten.

Homöopathische Therapie: Einmalgabe von *Tuberculinum Koch C200* am 10.06.2002

Begründung für die Arzneimittelwahl: Tic nach durchgemachter Infektion, Wiederholte Infekte in der Vorgeschichte, Lymphatische Diathese, Allergieneigung in der Familie

Verlauf: Das Zucken trat immer seltener auf und verschwand endgültig nach zehn Tagen. Seither ist kein Tic mehr aufgetreten. Im weiteren Verlauf konnte Monika wieder die Schule besuchen und hatte genug Kraft für die gewohnten Freizeitaktivitäten wie vor der Erkrankung.

Beurteilung: Die von den Neurologen vorgeschlagene kinderpsychotherapeutische Behandlung war noch nicht begonnen worden. Monika hatte also nur die homöopathische Therapie mit der Einmalgabe *Tuberculinum C200* erhalten. Somit ist der erfreuliche Verlauf entweder eine spontane Besserung oder eine Folge der homöopathischen Therapie.

Sabine, 14 Jahre alt

Diagnose: Angstzustände mit reaktiver Hypertonie, multiple Warzen auf beiden Fußsohlen

Sabine war am 08.01.2002 stationär auf die Station Intern 1 aufgenommen worden, weil bei ihrem Hausarzt bei mehrmaliger Blutdruckmessung erhöhte Werte aufgefallen waren. Zum Ausschluss einer organischen Ursache der Hypertonie wurde eine umfassende Diagnostik durchgeführt. Bei der 24h-Blutdruckmessung zeigte sich, dass die Werte bei Sabine immer nur

bei Anwesenheit eines Arztes erhöht waren. Sonst hatte sie normale Blutdruckwerte. Diese Reaktion wurde als „Weißkittel-Hypertonie“ bezeichnet. Aufgrund weiterer ausgeprägter Angstzustände wurde ein homöopathisches Konsil eingeholt. Annette Wackerl erhob die homöopathische Anamnese.

Spontanbericht: Ein großes Problem bei Sabine sind die Angstzustände, die sie im täglichen Leben deutlich einschränken. Sie traut sich nicht, nachts allein im eigenen Zimmer zu schlafen, sondern schläft im Bett der Mutter. Außerdem traut sie sich kaum noch in die Schule und hat immer Angst, dass die anderen sie auslachen. Sie hat Angst, in der Schule etwas zu sagen und sich zu blamieren. Am liebsten bleibt sie allein zu Hause. Sie hat keine Freunde und ist deshalb traurig. An sich selbst findet sie gar nichts gut.

Ein weiteres Problem sind die multiplen hornigen Stechwarzen, die sich seit zwei Jahren beetartig auf beiden Fußsohlen verteilen (mehr als 20 Warzen pro Fuß). Das Laufen ist nur unter Schmerzen möglich. Seit einem Jahr werden die Warzen äußerlich mit Salicylsäure behandelt. Wegen dieses ausgeprägten Befundes wurde ein dermatologisches Konsil in der Hautklinik eingeholt. Die äußerliche Behandlung mit Salicylsäure wurde fortgesetzt. Die Zahl der Warzen hat allerdings unter dieser Behandlung zugenommen. Außerdem hat sie in der Vorgeschichte im Winter häufig rezidivierende Mandelentzündungen.

Soziales Umfeld: Bis zur Pubertät war Sabine selbstbewusst, ehrgeizig und fast ohne Ängste. Seitdem sie die Realschule nicht geschafft hat, hat sie kaum noch Ehrgeiz, etwas zu erreichen. Die Eltern leben seit 1993 getrennt. Sabine hat keinen Kontakt mehr zum Vater.

Auffallend bei dieser Krankengeschichte: Angstzustände, Angst in der Dunkelheit, Angst vor dem Alleinsein, Angst sich zu blamieren, Angst ausgelacht zu werden, traut sich nichts zu, multiple Warzen auf beiden Fußsohlen

Bei der Erhebung der Anamnese fällt die Langsamkeit von Sabine auf. Sie schaut gerne weg und hält sich immer wieder die Hände vor das Gesicht, um sich zu verbergen. Allgemein ist ihr Verhalten eher wie das eines kleinen Mädchens als das einer Jugendlichen in der Pubertät.

Homöopathische Therapie: *Barium carbonicum C1000* als Doppelgabe am 4. und 5. Februar 2002

Begründung für die Arzneimittelwahl: Angst, zu versagen, Angst, sich zu blamieren, Angst, die anderen lachen sie aus, Angst in der Dunkelheit, traut sich nichts zu, kindliches/kindisches Benehmen, wirkt wegen Unsicherheit fast albern, verhält sich wie ein kleines Kind, Entwicklungsverzögerung bis hin zur Regression, Warzen auf beiden Fußsohlen

Verlauf: In der Zeit von Februar bis September 2002 bekam Sabine insgesamt fünf Doppelgaben Barium carbonicum C1000, jeweils im Abstand von sechs bis zehn Wochen.

Barium carbonicum C1000 am 4./5. Februar 2002: Sabine wurde selbstbewusster und traute sich, die Lehrer anzusprechen. Die Warzen an den Fußsohlen hatten deutlich abgenommen. Nach sechs Wochen wurde sie wieder etwas ängstlicher, was sich nach Wiederholung der Arznei wieder besserte.

Nach weiteren Gaben Barium carbonicum C1000 konnte sie ab März 2002 im eigenen Bett schlafen, ab Juli 2002 waren alle Warzen vollständig bis heute verschwunden. Im September berichtete die Mutter nach insgesamt neun Doppelgaben Barium carbonicum C1000, dass Sabine jetzt Freunde hat und sich freut, mit der Klasse ins Schullandheim zu fahren.

Beurteilung: Bei Sabine war die Reaktion auf die homöopathische Arznei Barium carbonicum C1000 eindeutig. Es besserten sich zunächst die Ängste und dann verschwanden langsam die Warzen. Ungefähr 4–6 Wochen nach einer Gabe Barium carbonicum C1000 traten wieder Ängste auf, auch zeigten sich wieder einzelne Warzen, die nach erneuter Gabe derselben Arznei wieder verschwanden. Dieser Verlauf entspricht genau dem Heilungsverlauf mit seinen Regeln, der unter homöopathischer Therapie zu erwarten ist. Aufgrund des ausgeprägten initialen Lokalbefunds waren die ärztlichen Kollegen in der Klinik sichtlich beeindruckt von diesem unerwartet erfreulichen Verlauf bezüglich der Ängste und der Warzen.

Ludwig, sechs Monate alt

Diagnose: Akute myeloische Leukämie, Knochenmarkstransplantation am 24.01.2001

Ludwig wurde am 8. August 2000 stationär aufgenommen wegen hohem Fieber und Husten. Bei der klinischen Untersuchung fiel eine Hepatosple-

nomegalie auf, im Labor eine deutliche Leukozytose von über 40.000 Leukozyten. In der durchgeführten Knochenmarkspunktion wurde die Diagnose einer Akuten myeloischen Leukämie gestellt. Da Ludwig bei Mira Dorcsi-Ulrich kinderärztlich betreut wurde, wünschte die Mutter von Beginn der Chemotherapie an eine begleitende homöopathische Behandlung. Sigrid Kruse erhob die homöopathische Anamnese.

Spontanbericht/Vorbericht: Ludwig war das dritte Kind seiner Eltern. Seit Geburt war er pulmonal immer verschleimt. Außerdem litt er an einem schmierigen Auge links. Bis zum dritten Monat hatte er viel geschrien, danach durchgeschlafen. Er schwitzt im Schlaf gerne am Hinterkopf. Die Symptomatik der Leukämie hatte ganz plötzlich mit Fieber, Husten und auffallender Blässe begonnen. Jetzt war das Hauptanliegen der Eltern, durch eine begleitende homöopathische Behandlung die Nebenwirkungen der Chemotherapie abzufangen.

Verlauf und Arzneimittelwahl: Während der Chemotherapie traten bei Ludwig folgende Beschwerden auf, die begleitend homöopathisch behandelt wurden:

- Übelkeit und Erbrechen nach Chemotherapie:
Nux vomica C30, 1–2x/d (je nach Bedarf), danach verschwand die Übelkeit rasch.
- Fieber/Infektion unter Chemotherapie:
In akuter Situation: *Lachesis C12* 2x3 Glob. pro Tag, *Pyrogenium C30*, 1x3 Glob. an drei Tagen
Stabilisierend zur Infektionsvermeidung:
Ferrum phosphoricum C6, 3x3 Glob. pro Tag

Wegen fehlender Vergleiche ist der Erfolg nicht eindeutig zu beurteilen.

Am Ende der Chemotherapie wurde leider im November 2000 ein Rezidiv festgestellt. Daraufhin wurde die Chemotherapie intensiviert und eine Knochenmarkstransplantation vorbereitet. Glücklicherweise war der Bruder Simon ein passender Knochenmarksspender. Vorbereitend auf die Knochenmarkstransplantation wurde Ludwig neben der Chemotherapie weiterhin homöopathisch behandelt. Nach Rücksprache mit Prof. Mathias Dorcsi bekam er zunächst *China C30* an drei Tagen, anschließend *Chininum arsenicosum C6* jeden Tag 3x3 Glob. Bei der Knochenmarkstransplantation am

24.01.2001 war Ludwig in erstaunlich gutem Allgemeinzustand. Das erwünschte Ansteigen der Leukozyten erfolgte ab dem siebten Tag nach der Transplantation und damit erstaunlich früh im Vergleich zu sonstigen Kindern in dieser Situation.

Nach der Knochenmarkstransplantation trat erwartungsgemäß eine Stomatitis aphthosa auf, die sich mit Mercurius solubilis D12 2x½ Ampulle oral (steril) pro Tag rasch besserte. Die anschließend auftretenden schleimigen Durchfälle im Rahmen der Schleimhautreaktion konnten mit Okou-baka C6 jeden Tag 3x3 Glob. deutlich gebessert werden.

Ludwig konnte sechs Wochen nach der Knochenmarkstransplantation nach Hause entlassen werden. Das war überraschend früh im Vergleich zu anderen Kindern nach Knochenmarkstransplantation. Die weitere Therapie wurde ambulant fortgeführt.

Im weiteren Verlauf fiel bei Ludwig eine leichte Entwicklungsverzögerung auf bei auffallend großem Kopf. In dieser Situation reagierte er sehr positiv auf die Gabe von Calcium carbonicum C200. Er wird bis heute begleitend homöopathisch behandelt und entwickelt sich altersentsprechend.

Beurteilung: Bei Ludwig sollte gezeigt werden, wie in der Onkologie eine begleitende homöopathische Behandlung zum Abfangen der Nebenwirkungen erfolgreich neben der Chemotherapie möglich ist. Auch in der Vorbereitung auf eine Knochenmarkstransplantation ist eine homöopathische Behandlung sinnvoll. Bei Ludwig kam es erstaunlich früh zum gewünschten Ansteigen der Leukozyten, außerdem konnte er unerwartet früh nach Hause entlassen werden. Nach Abschluss der Chemotherapie hat Ludwig von der Gabe seines Konstitutionsmittels Calcium carbonicum C200 in seiner Entwicklung profitiert.

Luccio, knapp vier Wochen alt

Diagnose: Frühgeborenes der 29. Schwangerschaftswoche, Geburtsgewicht 1270g, Zwilling II, Hirnblutung 3. Grades beidseits mit Hydrocephalus, Z.n. trachealer Blutung mit Reintubation

Am 1. April 2001 erfolgte die Verlegung von einem auswärtigen Krankenhaus auf die neonatologische Intensivpflegestation NIPS wegen zunehmender Hirndruckzeichen. Der Kopfumfang nahm pro Tag um 1cm zu, die Fontanelle war vorgewölbt, es traten zunehmend Bradykardien auf, das

Kind war auffallend schreckhaft. In der Sonografie des Schädels fanden sich deutlich erweiterte Ventrikel beidseits mit pathologischen Dopplerflüssen. Außerdem sah man zwei Zysten bei Zustand nach hämorrhagischen Infarkten. Die erfahrenen Neonatologen der Station gingen davon aus, dass spätestens in 1–2 Tagen ein ventrikulo-peritonealer Shunt zur Entlastung des Hirndrucks operativ angelegt werden müsse. Nach positiven Erfahrungen bei anderen Frühgeborenen mit Hirnblutung 3. Grades (vgl. Jahrbuch 8) wurde auf Veranlassung des Oberarztes ein homöopathisches Konsil angefordert. Sigrid Kruse erhob die ausführliche, homöopathische Anamnese.

Spontanbericht/Vorgeschichte: Nach unauffälliger Schwangerschaft begannen bei der 35-jährigen Mutter in der 29. Schwangerschaftswoche vorzeitige Wehen und Blutungen. Bei vorgefallener Fruchtblase musste eine Notsectio durchgeführt werden. Luccio wurde mit einem Geburtsgewicht von 1270g geboren und nach der Geburt zwei Tage lang beatmet. Am dritten Lebenstag verschlechterte sich der Zustand des Kindes plötzlich: Es kam zu einer Hirnblutung 3. Grades beidseits mit zwei hämorrhagischen Infarkten intracerebral sowie zu einer trachealen Blutung mit erneuter Beatmung für sechs Tage. Trotz umfassender Untersuchungen konnte kein Grund für die Blutungsneigung gefunden werden. Klinisch stabilisierte sich Luccio im weiteren Verlauf, allerdings entwickelte er einen zunehmenden Hydrocephalus mit Erweiterung der beiden Ventrikel und akuten Hirndruck. Zur weiteren Versorgung erfolgte die Verlegung des Kindes ins Dr. von Haunersche Kinderspital.

Auffallend bei dieser Krankengeschichte: Blutungsneigung bei einem Frühgeborenen mit Hirnblutung 3. Grades, hämorrhagische Infarkte intracerebral und trachealer Blutung, posthämorrhagischer Hydrocephalus mit akutem Hirndruck

Homöopathische Therapie:

Arnica C200 (= Bergwohlverleih) am 6./7./8. April 2001

Latrodectus C12 (= Schwarze Witwe) ab 10. April 2001 jeden Tag 2x3 Glob. für sechs Wochen

Helleborus C6 (= Christrose) ab 15. Juni 2001 jeden Tag 3x3 Glob.

Calcium carbonicum C200 (= Kalk der Austernschale) in Einzelgaben ab August 2001

Begründung für die Arzneimittelwahl:

- Arnica* C200: Hirnblutung 3. Grades, Blutungsneigung,
Posthämorrhagischer Hydrozephalus mit akutem Hirn-
druck
Schreckhaftigkeit des Kindes
- Latrodectus* C12: Folgemittel nach Arnica bei Kindern mit Hirnblutung,
Wiederholte Unruhephasen der Frühgeborene,
Zentralnervöse Störungen
- Helleborus* C6: Kinder mit Schädigung des Gehirns,
Hirnentwicklungsstörung,
Hydrozephalus mit erweiterten Hirnventrikeln,
Entwicklungsverzögerte Kinder
- Calcium carbonicum* C200: Verzögerte Entwicklung in jedem Bereich,
Kinder sind auffallend ruhig und langsam,
verzögerte Zahnung,
wiederholte Infekte der oberen Luftwege

Verlauf: Nach Gabe von Arnica C200 stabilisierte sich Luccio. Es traten kaum noch Bradykardien auf, die Fontanelle wurde weicher, das Kopfwachstum kehrte im Laufe der nächsten Tage in den Normbereich zurück. Das Folgemittel *Latrodectus* C12 (= Schwarze Witwe) wurde anschließend gegeben wegen zunehmender Unruhe des Kindes nach Hirnblutung, zur weiteren Resorption der Blutung und Regeneration der geschädigten Hirnareale. 25 Tage vor dem errechneten Geburtstermin konnte Luccio gemeinsam mit seinem Bruder nach Hause entlassen werden. Bei der neurologischen Untersuchung zeigte er im weiteren Verlauf immer weniger Auffälligkeiten. Die begleitende homöopathische Behandlung wurde ambulant fortgesetzt mit *Helleborus* C6 (= Christrose) zur Förderung der Hirnentwicklung (neben regelmäßiger Krankengymnastik nach Bobath). Ab August 2001 bekam das Kind immer wieder eine Einzelgabe *Calcium carbonicum* C200. Darunter entwickelte sich Luccio erstaunlich gut. Bei den entwicklungsneurologischen Kontrollen wurde er im Alter von korrigiert neun Monaten als unauffällig eingestuft.

Beurteilung: Bei Aufnahme auf die NIPS war die Situation von Luccio mit den Zeichen des akuten Hirndrucks sehr bedrohlich. Nach Gabe von Arnica C200 an drei aufeinanderfolgenden Tagen kam es zu einer unerwarteten, deutlichen Besserung, so dass die geplante operative Anlage eines ventrikulo-peritonealen Shunts nicht mehr notwendig war. Im weiteren Verlauf besserten sich die Unruhephasen nach *Latroductus C12*. Unter den beiden „Entwicklungsarzneien“ *Helleborus C6* und Einzelgaben von *Calcium carbonicum C200* ist die Entwicklung des Kindes bis September 2002 unauffällig nach Untersuchung durch einen erfahrenen Entwicklungsneurologen. Das ist nach einer Hirnblutung 3. Grades beidseits mit hämorrhagischem Infarkten und posthämorrhagischen Hydrocephalus nur selten zu beobachten (vgl. Baumeister et al).

Anton, acht Jahre alt

Diagnose: Polytrauma mit schwerem Schädel-Hirn-Trauma, multiple Gesichtsschädelfrakturen, intracerebrale Kontusionsblutungen, Lungenquetschung

Am 04.11.2001 erlitt der 8-jährige Anton einen schweren Verkehrsunfall und wurde mit Polytrauma und schwerem Schädel-Hirn-Trauma auf die chirurgische Intensivpflegestation CIPS aufgenommen. Zunächst war er bewusstlos und musste acht Tage lang beatmet werden. Er war neurologisch in sehr schlechtem Zustand und entwickelte schwere Krampfanfälle. In dieser verzweifelten Situation fragte die Mutter nach einer homöopathischen Begleitbehandlung. Daraufhin wurde vom Oberarzt der Intensivstation ein homöopathisches Konsil angefordert. Sigrid Kruse führte die homöopathische Anamnese durch.

Spontanbericht/Vorgeschichte: Im Vordergrund der Verletzung stand das schwere Schädel-Hirn-Trauma mit intracerebralen Kontusionsblutungen und multiplen Gesichtsschädelfrakturen. Anton hatte im Gesicht einige Hämatome, vor allem periorbital. Er schlief viel und reagierte kaum auf Ansprache. Den rechten Arm und das rechte Bein hielt er anhaltend gestreckt und den linken Arm und das linke Bein eher gebeugt. Der Junge hatte eine ausgeprägte Schluckstörung und erlebte immer wieder Krampfanfälle mit Zuckungen.

Homöopathische Therapie:

Arnica C1000 als Doppelgabe am 22.11. und 23.11.01

Latroectus C12 jeden Tag 2x3 Glob. ab 29.11.01

Arnica C30 jeden Sonntag ab 09.12.01

Helleborus C6 jeden Tag 3x3 Glob. ab 20.01.02

Calcium carbonicum C200 einmalig am 28.05.02

Agaricus C6 jeden Tag 3x3 Glob. ab 26.06.02

Calcium carbonicum C30 jeden Sonntag ab 20.07.02

Begründung für die Arzneimittelwahl:

Arnica C1000: Schweres Schädel-Hirn-Trauma, Polytrauma, Intracerebrale Blutungen, Multiple Hämatome, Unfallschock

Latrodectus C12: Folgemittel nach Arnica bei Kindern mit intracerebralen Blutungen, Zunehmende Unruhe nach Schädel-Hirn-Trauma, Zentralnervöse Störungen wie Schluckstörungen

Helleborus C6: Kinder mit Schädigung des Gehirns, Zur Regeneration der Gehirns nach Trauma, Verlangsamte Bewegungen

Calcium carbonicum C200: Verzögerte Entwicklung

Verlauf: Nach Arnica C1000 wurde Anton deutlich wacher und erkannte die Mutter wieder. Die Krampfbereitschaft ließ nach. Unter der weiteren Therapie machte er stetige Fortschritte in einem unerwarteten Ausmaß. Der Junge wurde in ein neuropädiatrisches Rehabilitationszentrum verlegt, wo er unter intensiver physikalischer und krankengymnastischer Therapie optimal betreut und gefördert wurde. Er lernte wieder zu laufen, zu sprechen und zu essen. Zwar ist er etwas verlangsamt mit einer leichten Schwäche des linken Beins, aber er kann wieder die Schule besuchen.

Beurteilung: Zu Beginn der begleitenden homöopathischen Behandlung, am 18. Tag nach dem Unfall, war der Zustand von Anton recht verzweifelnd. Die Reaktion auf Arnica C1000 mit zunehmender Wachheit und erstaunlichen Fortschritten im weiteren Verlauf war für die Ärzte und Krankenschwestern unerwartet und überraschend. Welchen Anteil die begleitende homöopathische Therapie und welchen Anteil die übrige Therapie insbesondere die physikalische und krankengymnastische Behandlung an diesem erfreulichen Krankheitsverlauf hatte, ist schwer zu differenzieren.

Zusammenfassung der Kasuistiken

Die ausführliche Darstellung dieser fünf zum Teil recht komplexen Krankheitsfälle soll die Anwendung der begleitenden homöopathischen Therapie in der Kinderklinik verdeutlichen und den langfristigen Verlauf im Einzelfall beschreiben. Der Vorteil bestand darin, dass die individuellen Besonderheiten des einzelnen Kindes in der Beschreibung berücksichtigt werden können. Diese dargestellten Krankheitsverläufe zeigen, dass oft in recht verzweifelten Situationen an eine homöopathische Begleittherapie gedacht wird, wenn die konventionellen Therapiemöglichkeiten unbefriedigend sind.

Eine Schwierigkeit bei der Beurteilung von Einzelfällen ist allerdings der fehlende Vergleich mit einem anderen Kind in ähnlicher Situation. Da meistens mehrere Therapien zum Teil gleichzeitig durchgeführt werden, ist eine Zuordnung nicht eindeutig, welchen Anteil die begleitende homöopathische Therapie und welchen Anteil die anderen Therapien hatten. Allerdings handelt es sich meist um so spezielle Krankheitssituationen, dass es kaum ein anderes Kind mit ähnlicher Problematik gibt.

Rückblick und Ausblick

Das Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“ hat im Jahre 1995 als zarte Pflanze im Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München begonnen und ist nun im Jahre 2002 an dieser renommierten Kinderklinik fest verwurzelt. Die Integration der begleitenden homöopathischen Therapie ist in dieser Universitätskinderklinik erstmals gelungen. Alle Stationen im Dr. von Haunerschen Kinderspital fordern regelmäßig homöopathische Konsile an, insbesondere in schwierigen und komplexen Krankheitssituationen. Es hat sich eine große Akzeptanz der Ärzte und Oberärzte gegenüber dieser zusätzlichen Therapiemöglichkeit entwickelt. Auch die Krankenschwestern und insbesondere die Eltern der kranken Kinder freuen sich über die Einbeziehung der begleitenden homöopathischen Therapie in das Behandlungskonzept (vgl. Lütke et al. 2001).

Als besonderen Erfolg des Modellprojekts „Homöopathie in der Pädiatrie“ kann die Entscheidung der AOK Bayern München gewertet werden,

eine Assistenzarztstelle für die Homöopathie im Dr. von Haunerschen Kinderspital zu finanzieren – erstmals an einer Universitätskinderklinik in Deutschland. Dieser Krankenkasse ist also die Fortsetzung der Versorgung der kranken Kinder mit den Möglichkeiten der begleitenden homöopathischen Therapie in der Kinderklinik sehr wichtig. Es könnte Signalfunktion für andere Krankenkassen haben.

Bisher stand die Behandlung des einzelnen kranken Kindes, für das eine homöopathische Konsilanforderung von den verschiedenen Stationen angefordert worden war, im Vordergrund des Projekts „Homöopathie in der Pädiatrie“. Durch unerwartet positive Krankheitsverläufe im Einzelfall konnten viele der Ärzte und Oberärzte vom Nutzen der begleitenden homöopathischen Behandlung überzeugt werden. Allerdings ist im konkreten Einzelfall beim kranken Kind häufig nicht eindeutig zu klären, ob die homöopathischen Globuli die entscheidende Besserung gebracht haben oder ein anderer Therapieversuch, der parallel durchgeführt worden ist. Die schwierigen und komplexen Krankheiten erfordern immer wieder ein mehrgleisiges Vorgehen in der Therapie.

Der Ruf nach klinischen Studien zur homöopathischen Therapie wird immer lauter. Die homöopathische Behandlung soll auf den Prüfstand der Wissenschaft gestellt werden und in Studien ihre Wirksamkeit zeigen. Es gibt einige Themen, zu denen es überzeugende Erfahrungen mit homöopathischer Therapie gibt, so dass eine Studie erfolversprechend durchgeführt werden kann. Es gibt beispielsweise Studienpläne im Bereich der Onkologie (Stomatitis nach Methotrexat), im Bereich der Neonatologie (Hirnblutung 3. Grades, Drogenentzugssyndrom), im Bereich der Neurologie (Migräne bei Kindern) und im Bereich der Kinderchirurgie (Wundheilung, postoperative Schmerzen).

Um diesen wissenschaftlichen Aufgaben nachkommen zu können, ist es wichtig, eine Forschungsgruppe Homöopathie mit mehreren Ärzten im Dr. von Haunerschen Kinderspital aufzubauen. Für die Durchführung einer Studie ist mindestens ein verantwortlicher Arzt notwendig, der damit ausgelastet ist. Für die Durchführung der angeforderten homöopathischen Konsile auf den Stationen sind weitere Ärzte notwendig. Durch Verteilung der Aufgaben auf verschiedene Ärzte wäre ein effektiveres Arbeiten in einer Forschungsgruppe möglich.

Zum Aufbau einer solchen Gruppe wird dringend weitere Unterstützung benötigt. Es handelt sich um eine ganz besondere Chance, am Dr. von

Haunerschen Kinderspital der Universität München weiterführende Forschung zur Homöopathie zu entwickeln. Es müssen Studien durchgeführt werden. Dafür kann die ganze Infrastruktur dieser Universitätskinderklinik genutzt werden. Die erfahrenen Ärzte und Oberärzte dieser Kinderklinik unterstützen die Planung und Durchführung einer Studie zur homöopathischen Therapie sehr.

Gute Ergebnisse von Studien aus diesem Hause könnten auch andere, der Homöopathie gegenüber bisher kritische Mediziner beeindrucken. Es könnte andere Kinderkliniken motivieren, die begleitende homöopathische Therapie in ihrem jeweiligen Krankenhaus zu integrieren. Das wurde in verschiedenen Kinderkliniken bereits begonnen wie in den Kinderkliniken Schwabing in München, in Rosenheim und in Weiden.

Somit könnten vom Dr. von Haunerschen Kinderspital wichtige Impulse für die Integration der Homöopathie in die Kinderklinik ausgehen. Es wäre sehr erfreulich, wenn die Münchener Universitätskinderklinik auch in diesem Bereich Schrittmacherfunktion für die Pädiatrie übernehmen würde.

Abschließend soll ganz besonders der Karl und Veronica Carstens-Stiftung gedankt werden für ihre langjährige und umfangreiche Unterstützung für das Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“ seit 1995. Dadurch konnte die Integration der Homöopathie in die Universitätskinderklinik gelingen.

Literatur

- Baumeister F.A.M, Hofer M, Egger J: Progressive posthämorrhagische Ventrikelerweiterung der Frühgeborene – Inzidenz, Prognose und Therapie, *Monatsschrift Kinderheilkunde* 2000; 12: 1072–1077
- Dorcsi M: Homöopathie Bd. 5 – Arzneimittellehre, Karl F. Haug-Verlag Heidelberg, 3. Aufl. 1991
- Dorcsi M: Homöopathie Bd. 6 – Symptomenverzeichnis, Karl F. Haug-Verlag Heidelberg, 4. Aufl. 1992
- Kruse S: Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“. *Jahrbuch 3 (1996) der Karl und Veronica Carstens-Stiftung*. Hippokrates Verlag Stuttgart 1997: 118–131
- Kruse S, Naske K, Ulrich M, Dorcsi M: Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“. *Jahrbuch 4 (1997) der Karl und Veronica Carstens-Stiftung*. KVC Verlag Essen 1998: 60–90

- Kruse S, Naske K, Ulrich M, Dorcsi M: Modellprojekt Homöopathie in der Pädiatrie. Jahrbuch 5 (1998) der Karl und Veronica Carstens-Stiftung. KVC Verlag Essen 1999: 3–19
- Kruse S, Naske K, Ulrich M, Dorcsi M: Modellprojekt Homöopathie in der Pädiatrie. Jahrbuch 6 (1999) der Karl und Veronica Carstens-Stiftung. KVC Verlag Essen 2000: 37–53
- Kruse S, Wackerl A, Dorcsi-Ulrich M, Dorcsi M: Modellprojekt Homöopathie in der Pädiatrie. Jahrbuch 8 (2001) der Karl und Veronica-Carstens-Stiftung. KVC Verlag Essen 2002: 3–19
- Lütke R, Kruse S, Naske K, Dittloff S, Reinhardt D: Homöopathie an der Universität: Ist eine Integration möglich? Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd 2001; 8: 213–218
- Mezger J: Gesichtete Homöopathische Arzneimittellehre Bd. 2, Karl F. Haug-Verlag Heidelberg, 10. Auflage 1993
- Schroyens F: Synthesis, Hahnemann-Institut Greifenberg, 7. Auflage 2001

Dr. Sigrid Kruse; Dr. Mira Dorcsi-Ulrich und Annette Wackerl
Dr. von Hainersches Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München,
Lindwurmstr. 4 80337 München