

Die homöopathische Behandlung von Kindern mit Asthma: Was sagen homöopathische Kinderärzte?

Die Interviews führte Michael Teut

Im Interview: Dr. Sigrid Kruse

AHZ: Wie therapieren Sie Asthma bei Kindern?

Sigrid Kruse: Wir, das Homöopathie-Team am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Universität München, können Asthma bei Kindern nach Einverständnis der Eltern homöopathisch behandeln, meist zunächst begleitend zur konventionellen Therapie. Basis für eine zuverlässige Verordnung sind gute Arzneimittelkenntnisse bzw. Nachlesen in der Materia medica.

Dabei verstehen wir die Homöopathie als ärztliche Therapieform mit Einzelmitteln, die am gesunden Menschen geprüft sind und in potenziert Form nach der Ähnlichkeitsregel verordnet werden.

Gibt es Unterschiede zwischen der homöopathischen Behandlung eines akuten Asthmaanfalls und dem symptomfreien/-armen Intervall?

Ja, es gibt große Unterschiede zwischen der Therapie eines akuten Asthmaanfalls und der homöopathischen Therapie im symptomfreien/-armen Intervall.

Die Behandlung des **akuten Asthmaanfalls** ist abhängig von der Schwere des Asthmaanfalls. Es soll kein Risiko für den Patienten eingegangen werden, sondern unser Ziel ist es, die bestmögliche Therapie für den einzelnen Patienten zu finden. Bei akuter Atemnot bzw. bei fehlender Besserung oder sogar Verschlechterung der Symptome nach Gabe einer homöopathischen Akuturznei wenden wir die konventionelle Therapie nach dem empfohlenen Stufenplan an: inhalativ Salbutamol, evtl. inhalativ Steroide, evtl. Steroide systemisch, evtl. stationäre Aufnahme... Begleitend ist eine homöopathische Therapie in vielen Fällen hilfreich. Bei der homöopa-

thischen Arzneimittelwahl im akuten Asthmaanfall fokussieren wir auf die aktuellen Beschwerden und Symptome und erfragen das vollständige Lokalsymptom (Ätiologie, Ort, Zeit, Empfindung, Modalitäten, Begleitsymptome, Stimmung des Kindes während des akuten Anfalls). Hier erfolgt die individuelle Arzneimittel-findung innerhalb kurzer Zeit aufgrund des vollständigen Lokalsymptoms und aufgrund der bewährten Indikation nach Mathias Dorcsi. Bewährte Indikation bedeutet, zu einer bestimmten Diagnose mindestens die 3 wichtigsten Arzneien zu kennen und sie aufgrund der Modalitäten und der Leitsymptome zu differenzieren.

Darüber hinaus haben wir mit der Polaritätsanalyse nach Heiner Frei (Weiterentwicklung der Bönninghausen-Methode) in den letzten Jahren gute Erfahrungen für eine schnelle und präzise Arzneimittel-findung gesammelt.

Die Behandlung **im symptomfreien/-armen Intervall** hängt ebenfalls von der Schwere des Asthmas und von der bisherigen Therapie ab. Wenn der Patient eine konventionelle Therapie bekommt, werden wir die homöopathische Therapie nach ausführlicher homöopathischer Anamnese begleitend beginnen. Ziel wird es sein, die konventionelle Therapie bei zunehmender Besserung langsam zu reduzieren und, falls möglich, mittel- bis langfristig abzusetzen. Um die passende homöopathische Arznei für das einzelne Kind mit Asthma im symptomarmen Intervall zu finden, brauchen wir eine ausführliche homöopathische Anamnese, von 1–2 Stunden. Dabei geht es darum, das Kind in seiner Gesamtheit zu erfassen, die Symptome des Asthmas genau zu erfragen und in der Kunst der Begegnung die Konstitution und Diathese des Kindes

zu begreifen. Hilfreich ist auch hier die Polaritätsanalyse nach Heiner Frei.

Hat der Patient leichtes Asthma und bisher keine konventionelle Therapie, kann nach ausführlicher homöopathischer Anamnese zunächst alleinig homöopathisch behandelt werden. Wichtig sind regelmäßige Kontrollen, mindestens alle 4 Wochen, sowohl klinisch wie auch speziell der Lungenfunktion. Wir verabreichen zunächst Einmalgaben der am besten passenden homöopathischen Arznei in der Potenz C 200. Bei deutlicher Besserung erfolgt eine weitere Behandlung mit aufsteigenden Q-Potenzen. Wichtig ist, regelmäßigen Kontakt zum Patienten zu haben, um Veränderungen rasch zu erkennen und in der Therapie reagieren zu können.

Wie gehen Sie mit dem Einsatz konventioneller Medikamente während der homöopathischen Behandlung um? Wie beurteilen Sie das Verhältnis zwischen Homöopathie und der konventionellen Leitlinientherapie?

Unsere Erfahrung zeigt, dass die passende homöopathische Arznei auch dann wirkt, wenn konventionell therapiert wird. Die konventionelle Therapie wird fortgesetzt, wenn sie schon begonnen wurde und notwendig ist. Bei zunehmender Besserung unter der begleitenden homöopathischen Therapie kann die konventionelle Therapie langsam reduziert und, falls möglich, mittel- bis langfristig – unter regelmäßiger Kontrolle der Lungenfunktion – abgesetzt werden. Dies geschieht optimalerweise in Zusammenarbeit mit einem erfahrenen Kinderpulmologen. Wichtig ist es, kein Risiko für den Patienten einzugehen. Es geht immer um die bestmögliche Therapie für den einzelnen Patienten, wobei dies immer wieder neu zu beurteilen und zu entscheiden ist.

Welche homöopathischen Arzneimittel sind bei Asthma besonders häufig indiziert?

Im akuten Asthmaanfall haben sich folgende Arzneien bewährt, je nach Symptomatik und Modalitäten: Schlangen wie *Naja tripudians*, *Lachesis muta*, *Elaps coralinus* und *Vipera berus*. Weitere bewährte Arzneien sind *Carbo vegetabilis*, *Laurocerasus*, *Cuprum metallicum*, *Carboneum sulfuratum*, *Phosphorus*, *Sulfur* und *Zincum metallicum*.

Im symptomfreien/-armen Intervall erfolgt die Arzneimittelfindung individuell nach ausführlicher Anamnese entsprechend der Konstitution und Diathese sowie aufgrund der Gesamtheit der Symptome. Auch die Natur der Störung gilt es zu berücksichtigen. Hilfreich und sehr zuverlässig sind die Fragebögen der Polaritätsanalyse nach Heiner Frei.

Welche Ergebnisse sehen Sie unter der homöopathischen Therapie?

Seit über 15 Jahren behandeln wir Kinder mit Asthma auch homöopathisch, meist begleitend. Gelingt es, eine gut passende Arznei zu finden, erleben wir rasche Besserungen, sowohl im symptomfreien/-ar-

men Intervall wie auch im akuten Asthmaanfall. Dadurch können wir die Beschwerden bei schätzungsweise 50% der Kinder deutlich verbessern.

Online zu finden unter:
<http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1257660>

**Im Interview:
 Dr. Stephan Heinrich Nolte**

AHZ: Herr Dr. Nolte, wie therapieren Sie Asthma bei Kindern?

Stephan Heinrich Nolte: Zunächst brauchen wir eine Diagnose oder, wie Hahnenmann sagt, eine Art Diagnose: Wer sagt, dass es „Asthma“ ist? „Infektasthma“, also die obstruktive Bronchitis, ist kein Asthma, ebenso wenig der „pfeifende Säugling“, „happy wheezer“ genannt, oder das dicke, zufriedene *Calcium-carbonicum*-Baby, das leicht vor sich hin giemt – aber aus der pädiatrischen wissenschaftlichen Literatur in letzter Zeit verschwunden ist [3].

Dann muss die biografisch-psychosoziale Situation des Patienten berücksichtigt werden: Was raubt den Atem? Handelt es sich um ein allergisches Asthma, die übliche „Karriere“ (Neurodermitis – saisonale Rhinokonjunktivitis – Asthma), die so unumstößlich als Marsch durch die Organe dargestellt wird und die wir in der Homöopathie genau umgekehrt deuten? Gibt es Heilungshindernisse wie Rauchen oder Schadstoffbelastung?

Für eine Behandlung sind diese Unterscheidungen von großer Bedeutung. Die Schwierigkeit ist, dass viele Patienten oder auch Eltern am Telefon oder im Nachhinein nicht angeben können, ob im Anfall eine in- oder expiratorische Atemnot besteht, ob also primär ein extrathorakales Geschehen wie Pseudo-Krupp oder Globus hystericus oder ein intrathorakales, asthmatisches, die Ausatmung betreffendes Ereignis vorliegt. Vor einer Therapie muss dies geklärt werden, auch wenn es homöopathisch gesehen nur wenig Unterschied macht: Im *Ignatia-amara*-Zustand kann z.B. beides auftreten, ebenso im *Aconitum-napellus*-Zustand. Die Behandlung erfolgt nach den allgemeinen Regeln der Behandlung chronischer Krankheiten, nicht nach der Organpathologie und den pathognomonischen Symptomen.

Gibt es Unterschiede zwischen der homöopathischen Behandlung eines akuten Asthmaanfalls und dem symptomfreien/-armen Intervall?

Der akute Asthmaanfall, wenn man darunter einen lebensbedrohlichen Status versteht, kann heute nicht allein homöopathisch behandelt werden – oder es ist keiner. Eine Exazerbation kann je nach Causa natürlich homöopathisch behandelt werden. Angst führt zu Atemnot und diese wiederum verstärkt die Angst: ein Teufelskreis. So ist die Beruhigung – auch das beruhigende Auftreten des Arztes – die wichtigste Maßnahme. Der Druck, sofort etwas zu tun, wird mit der Gabe einer homöopathischen Arznei, am besten verkleppert und in kleinen Einzelschlückchen, überbrückt. Eine manifeste Hypoxie und schwere Dyspnoe müssen inhalativ und mit Sauerstoff, also notärztlich, behandelt werden.


Im Intervall sieht die Behandlung völlig anders aus: Losgelöst von der Akutsituation kann im Rahmen der Anamneseerhebung in Ruhe über Vorbehandlungen, Lebensumstände, Trigger, Kummer und andere Faktoren sowie Heilungshindernisse und miasmatische Belastungen nachgedacht werden. Dabei darf Ärzten, die mit der Notsituation konfrontiert worden sind und entsprechend polypragmatisch gehandelt haben, kein Vorwurf gemacht werden, denn in der geplanten, ruhigen Sprechstundensituation stellt sich die Lage ganz anders dar als in der Akutsituation.

Wie gehen Sie mit dem Einsatz konventioneller Medikamente während der homöopathischen Behandlung um? Wie beurteilen Sie das Verhältnis zwischen Homöopathie und der konventionellen Leitlinientherapie?

Bei den konventionellen Medikamenten sind in letzter Zeit nach dem Wegfall von Methylxanthinen und DNCG praktisch nur noch β -Sympathomimetika, inhalative Steroide und Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten übrig geblieben, wobei in der Akutbehandlung nur die ersteren einen wichtigen Platz einnehmen. So gut wie nie muss zu oralen oder gar parenteralen Steroiden gegriffen werden. β -Sympathomimetika halte ich für relativ unbedenklich, wenn sie nicht als „Kick“, als Doping, missbraucht werden, wie man es bei Jugendlichen erleben kann. Leukotrien-Re-

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

Sonderdruck für private Zwecke des Autors



Dr. med. Sigrid Kruse
 Dr. von Haunersches Kinderspital
 Kinderklinik und Kinderpoliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität München
 Lindwurmstr. 4
 80337 München
 E-Mail: sigrid.kruse@med.uni-muenchen.de

Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin. Seit 1995 Leiterin des Bereichs Homöopathie am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München. Anwendung der Wiener Schule der Homöopathie nach Mathias Dorcsi im stationären und ambulanten Bereich, meist als Begleittherapie. 2002 Förderpreis der Karl und Veronica Carstens-Stiftung für die gelungene Integration der Homöopathie an der Universitätskinderklinik mit Lehre, Forschung und Patientenversorgung. Mitautorin bei „Homöopathie in der Kinder- und Jugendmedizin“ (Hrsg. Pfeiffer, Drescher, Hirte). Umfangreiche Vortragstätigkeit im In- und Ausland. Weitere Informationen unter: www.globulus.org.

zeptor-Antagonisten setze ich immer ab. Zu warnen ist aber vor einer Haltung, die allopathische Medikation abrupt zu beenden oder zu behaupten, das Absetzen sei die Voraussetzungen für eine homöopathische Behandlung. Ich sehe es umgekehrt: Unter der Besserung, die ein unter Dauermedikation stehender Patient durch die homöopathische Behandlung erlebt, reduziert er von sich aus die Medikamente, bis sie schließlich abgesetzt werden können.

Die leitliniengerechte Behandlung wiegt die Patienten in einer Scheinsicherheit, das zu tun, was dem „state of the art“ entspricht. Bei genauer Betrachtung der Daten können jedoch 2 wichtige Fakten konstatiert werden: Erstens ist eine Intervallbehandlung mit inhalativen Steroiden nicht besser als die vorwiegend geübte Dauerbehandlung, zweitens kann auch eine Dauerbehandlung eine Asthmaerkrankung nicht verhindern [2]. Dass die Kinder- oder Erwachsenenpneumologen dies anders darstellen und entsprechende Ängste schüren, entbehrt jeder wissenschaftlichen Grundlage. Dem Argument, gleich „richtig“ zu behandeln, damit sich kein chronisches Asthma entwickelt, kann also energisch widersprochen werden, besonders, was Kinder mit obstructiven Episoden im Rahmen von viralen Infekten angeht, die kein chronisch persistierendes Asthma entwickeln [1].

Es gibt zurzeit keine Therapie, die bei den gefährdeten Kindern eine Progression in ein Asthma bronchiale verhindern kann – außer der Homöopathie. Besonders im Vorschulalter gibt es für keine Therapie eine hochgradige Evidenz. Die Empfehlungen für das Vorschulalter beruhen meist auf nicht randomisierten Anwendungen und Beobachtungen sowie auf Expertenmeinungen [4]. Diese haben wir in der Homöopathie ebenfalls.

Gibt es homöopathische Arzneimittel, die besonders häufig indiziert sind?

Die Arzneien werden nach den Regeln der Behandlung chronischer Krankheiten unter miasmatischen Gesichtspunkten ausgesucht. Wir sehen häufig (alphabetische Reihenfolge): *Arsenicum album*, *Medorrhinum*, *Natrium muriaticum*, *Phosphorus*, *Pulsatilla pratensis*, *Tuberculinum bovinum*, aber auch andere, nicht „pathognomonische“ Arzneien.

Welche Ergebnisse sehen Sie unter der homöopathischen Therapie?

Wir sind mit unseren Ergebnissen und Rückmeldungen zufrieden, wiewohl wir immer wieder an unüberwindbaren, im Lebenszusammenhang bestehenden Heilungshindernissen scheitern. Es ist sehr schwer, die eigene Arbeit zu evaluieren, da der subjektive Bias die Erfolge überbewertet und die Misserfolge dem Patienten zuschreibt. Kommt der Patient nicht wieder, wissen wir nicht, ob er erfolgreich geheilt ist oder unzufrieden den Therapeuten gewechselt hat. Frei nach Voltaire soll der Patient so lange bei Laune gehalten werden, bis der Verlauf richtig eingeschätzt werden kann.

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1257661>

●● Literatur

- [1] **Brand PLP et al.** Definition, assessment and treatment of wheezing disorders in preschool children: an evidence-based approach. *Eur Respir J* 2008; 32: 1096–1110
- [2] **Guilbert TW et al.** Long-term inhaled corticosteroids in preschool children at high risk for asthma. *N Engl J Med* 2006; 354: 1985–1997



Dr. Stephan Heinrich Nolte

Alter Kirchhainer Weg 5
35039 Marburg
E-Mail: shnol@t-online.de

1955 in Münster geboren, Studium der Medizin und der empirischen Kulturwissenschaft in Göttingen, Freiburg, Paris. Nach Approbation und Promotion 1981 am Physiologischen Institut, von 1982–1990 an der Kinderklinik der Universität Freiburg/Breisgau tätig, Schwerpunkte Neonatologie, Nephrologie, Psychosomatik. 1990–1992 leitender Oberarzt an der Universitätskinderklinik Marburg/Lahn. Seit 1992 in Marburg niedergelassener Kinder- und Jugendarzt mit den Zusatzbezeichnungen Neonatologie, Psychotherapie und Homöopathie. Lehrbeauftragter an der Philipps-Universität Marburg. Mit Dr. Anne Sparenborg-Nolte Leiter der DZVhÄ-Weiterbildungskurse Homöopathie beim ZAEN in Freudenstadt.

- [3] **Nolte SH.** Der pfeifende Säugling. *Paed Prax* 2010; 75: 397–398
- [4] **Roth S et al.** Empfehlungen zur Behandlung der Obstruktiven Atemwegserkrankungen im Kindesalter (SGPP/PIA-CH 2009). *Paediatrica* 2009; 20: 44–51

Im Interview: Dr. Steffen Rabe

AHZ: Wie therapieren Sie Asthma bei Kindern?

Steffen Rabe: Wie bei allen akuten oder chronischen Erkrankungen ist mein primärer Therapieansatz immer die klassische – einige würden sagen: genuine – homöopathische Einzelmitteltherapie, speziell bei einer Erkrankung wie Asthma bronchiale, die mit beschwerdefreien Intervallen und Exazerbationen der asthmatischen Symptomatik (z.B. durch Infekte oder Allergien) verläuft. In der Regel verabreiche ich das Medikament in der Q-Potenz zur längerfristigen, regelmäßigen Einnahme.

Gibt es Unterschiede zwischen der homöopathischen Behandlung eines akuten Asthmaanfalls und dem symptomfreien/-armen Intervall?

Nicht prinzipiell – beide werden streng phänomenologisch nach den wahrnehmbaren Zeichen und Symptomen des Patienten in der Erkrankung behandelt, d.h., auch im symptomfreien Intervall erhält der Patient dasjenige chronische Arzneimittel, das aufgrund der Symptomatik der bisherigen Exazerbationen ausgewählt wurde. Wenn die Symptome des akuten Asthmaanfalls – um mit Bönninghausen zu sprechen – „im Wirkungskreis“ dieses chronischen Arzneimittels liegen, genügt es häufig, die Gabenhäufigkeit der Q-Potenz zu erhöhen, unter Umständen benötigt der Patient dann „sein“ Mittel alle 10 oder 15 min, manchmal ist auch eine Gabe des Mittels in einer hohen C-Potenz (C 200 oder gar eine XM) notwendig. Zeigt sich jedoch eine Symptomatik, die durch die Prüfungssymptome des chronischen Arzneimittels nicht abgedeckt ist, muss ich mit den dann vorhandenen Zeichen und Zeichenkombinationen ein akutes Arzneimittel herausarbeiten, das in diesem Fall gegeben wird (und nicht selten

auch das erforderliche chronische Folge-
mittel ist).

Wie gehen Sie mit dem Einsatz konventioneller Medikamente während der homöopathischen Behandlung um? Wie beurteilen Sie das Verhältnis zwischen Homöopathie und der konventionellen Leitlinientherapie?

Viele Patienten kommen heute unter einer schulmedizinischen Dauertherapie, z.B. mit inhalativen Kortikoiden oder oralen Leukotrien-Antagonisten. Hier ist es das erste Therapieziel, diese Medikamente unter der homöopathischen Behandlung überflüssig zu machen und ausschließend abzusetzen, was in aller Regel auch gelingt. Alle meine Asthmapatienten sind jedoch auch von mir versorgt mit inhalativ-bronchienerweiternden Medikamenten wie Salbutamol, um im Notfall, falls die homöopathische Behandlung einmal nicht oder nicht ausreichend greift, rasch eine Linderung der ja potenziell lebensbedrohlichen Beschwerden erreichen zu können. Wichtig ist meiner Erfahrung nach, den Eltern zu vermitteln, dass es bei akuter Atemnot der Kinder kein Ziel ist, dann mit z.B. Salbutamol zu geizen – die Asthmasymptomatik ist gerade bei kleinen Kindern oft mit existenzieller Angst verbunden und muss rasch beseitigt werden. Wenn dies in dem Moment mit homöopathischen Mitteln nicht gelingt, schlägt die Stunde der Schulmedizin. Ich halte die Eltern vielmehr an, gerade dann möglichst genau zu beobachten, in welchen Situationen unter der Therapie noch Bedarf an bronchienerweiternden

Medikamenten auftritt. Schließlich geben mir die Anlässe und die Häufigkeit, mit der diese Medikamente unter der homöopathischen Therapie noch benötigt werden, einen guten Hinweis für die Verlaufsbeurteilung meiner Verschreibung.

Gibt es homöopathische Arzneimittel, die besonders häufig indiziert sind?

Meiner Erfahrung nach sind die „großen Polychreste“ unserer Arzneimittellehre sicher die am häufigsten, wenn auch bei Weitem nicht die einzig verordneten Arzneimittel.

Welche Ergebnisse sehen Sie unter der homöopathischen Therapie?

Bei den allermeisten Patienten ist ein Asthma bronchiale durch klassisch-homöopathische Behandlung zumindest wesentlich zu bessern: Häufigkeit und Schwere der Anfälle nehmen deutlich ab, Atemwegsinfekte oder der Kontakt mit Allergenen (als die beiden im Kindesalter häufigsten Auslöser) verlaufen wieder ohne asthmatische Beschwerden. Eine schulmedizinische Dauertherapie kann in aller Regel beendet werden: ein – betrachtet man die Nebenwirkungen z.B. einer jahrelangen inhalativen Kortikoidtherapie – wichtiger Erfolg der homöopathischen Therapie. In nicht wenigen Fällen können wir ein Asthma bronchiale ausheilen, d.h., die Kinder benötigen zunächst keine schulmedizinische Akutbehandlung und langfristig auch keine homöopathische Therapie mehr und bleiben dennoch beschwerdefrei. Es sei jedoch nicht ver-



Dr. med. Steffen Rabe

Arzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin
Homöopathisches Ärztehaus
Offenbachstraße 9
81245 München
E-Mail:
dr.rabe@homoeopathisches-aerztehaus.de

Seit 15 Jahren niedergelassen als Arzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin in eigener Praxis in München, seit 2003 im Homöopathischen Ärztehaus München (www.homoeopathisches-aerztehaus.de). Klassisch-kentianische Ausbildung, dann langjähriges Arbeiten nach von Bönninghausen, seit 2004 zunehmend ausschließlich Arbeit mit dem Symptomenlexikon Uwe Plates.

schwiegen, dass es bei der homöopathischen Behandlung des Asthma bronchiale – wie bei der homöopathischen Therapie anderer chronischer Erkrankungen – auch Fälle gibt, in denen trotz aller Bemühungen von Patient und Homöopath keine wesentliche Beeinflussung des Krankheitsbilds durch homöopathische Arzneimittel gelingt.

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org/10.1055/s-0030-1257662>

Anzeigen

Sonderdruck für private Zwecke des Autors

Sonderdruck für private Zwecke des Autors