

10 Jahre Homöopathie am Dr. von Haunerschen Kinderspital

Von Sigrid Kruse, Mira Dorcsi-Ulrich und Christian Lucae

Zusammenfassung

Seit 1995 besteht das Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“ am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München. Ziel dieses Projektes ist die Integration der Homöopathie in den medizinischen Alltag und die Durchführung klinischer Studien. Vorgehensweise, Akzeptanz, Einsatzgebiete und Anwendung der Homöopathie in der Klinik werden anhand von Beispielen dargestellt.

Schlüsselwörter

Modellprojekt, Universitätskinderklinik.

Summary

The pioneer project “Homeopathy in Pediatrics” at the Dr. von Haunersches Kinderspital at the University of Munich started in 1995. Aim of the project is the integration of homeopathy into daily clinical practice and the work on clinical trials. The strategy, acceptance, procedure, focus and application of homeopathic treatment in this hospital is demonstrated by some clinical cases.

Keywords

Pioneer project, University children’s hospital.

Entstehung des Modellprojekts

Zwischen 1989 und 1997 hielten Prof. Dr. M. Dorcsi und Dr. M. Dorcsi-Ulrich regelmäßig Homöopathiekurse für Kinderärzte am Kinderzentrum München ab, welche durch die Initiative des damaligen Leiters Prof. Dr. mult. hc. Th. Hellbrügge ermöglicht worden waren. Ein wesentliches gemeinsames Anliegen war von Beginn an die Integration der Homöopathie an der Universität als Teil der gesamten Medizin. Aufgrund der großen Resonanz unter den über 160 Kinderärzten, die die Kurse über die Jahre besucht und die Homöopathie in der täglichen Praxis erlebt hatten, entstand die Idee, die Homöopathie auf den Prüfstand der Wissenschaft zu stellen – am besten an einer Universitätskinderklinik. Dr. M. Dorcsi-Ulrich nutzte die Chance und stellte einen ersten Kontakt zum Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München her, einer großen Universitätskinderklinik mit 180 Betten und zahlreichen Spezialabteilun-

gen und Ambulanzen. Schließlich konnte mit Hilfe der Karl und Veronica Carstens-Stiftung in Essen, die die komplette Finanzierung für die ersten 6 Jahre übernommen hatte, Dr. S. Kruse 1995 im Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“ als Assistenzärztin in der Klinik starten. Entscheidende Fragestellungen des Projekts lauteten:

1. Ist der Einsatz einer begleitenden homöopathischen Therapie unter stationären Bedingungen an einer Universitätskinderklinik sinnvoll?
2. Ist die Integration der Homöopathie an einer Universitätskinderklinik möglich?
3. Können die Therapieeffekte der Homöopathie bei Kindern im Rahmen von klinischen Studien gezeigt werden?

Vorgehensweise in der Klinik

Im Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“ wird die Homöopathie nach der Wiener Schule

von Dorcsi angewendet. Dabei handelt es sich um eine praktikable, zielführende, ganzheitliche und menschengerechte Methode, die klinisch vertretbar ist [1]. Die Vorgehensweise ist an den klinischen Ablauf angepasst: Bei jedem Kind werden zunächst alle notwendigen diagnostischen Maßnahmen durchgeführt, die für die Diagnose und die Einschätzung der Prognose erforderlich sind. Anschließend folgt die konventionelle Therapie, die beim jeweiligen Krankheitsbild üblicherweise eingesetzt wird. Die Indikation zur – meist begleitenden – homöopathischen Behandlung wird vom betreuenden Arzt gestellt, wenn die konventionellen Behandlungsmöglichkeiten unbefriedigend erscheinen, ein echter Therapie-notstand auftritt und/oder die Eltern eine begleitende homöopathische Therapie wünschen. Die Homöopathie wird dann mittels Consilschein angefordert.

Bei chronischen Erkrankungen wird ein gesonderter Termin zur Erhebung der ausführlichen homöopathischen Anamnese vereinbart, die 1–2 Stunden dauern kann. Nach der Anamnese mitsamt körperlicher Untersuchung des Kindes erfolgt – mit Einverständnis der Eltern – eine kurze Videoaufnahme. Bei der abendlichen Supervision, die einmal pro Woche durch Dr. M. Dorcsi-Ulrich durchgeführt wird (von Prof. M. Dorcsi bis zu seinem Tode im Jahre 2001), erfolgt die homöopathische Arzneimittelfindung im Team. Besondere Berücksichtigung findet dabei auch die Konstitution des Kindes, die unter anderem anhand der Videoaufnahme nachvollziehbar wird. Als wichtiges Hilfsmittel wird das Computerprogramm RADAR eingesetzt [16]. Schließlich wird ein Therapieplan erstellt, der Krankheitsverlauf unter homöopathischer Behandlung ausführlich dokumentiert und die Therapie nach Bedarf dem jeweiligen Verlauf angepasst.

Bei akuten Erkrankungen muss die homöopathische Arzneimittelfindung aus Zeitgründen rascher erfolgen. Meist genügt das sorgfältige Erfragen von Ätiologie, Modalitäten und Lokalsymptomen zur Mittelwahl. Häufig werden auch die „Bewährten Indikationen“ eingesetzt [2].

Der wichtigste Schwerpunkt im Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“ liegt in der homöopathischen Versorgung der stationär aufgenommenen Kinder. Der homöopathische

Therapievorschlag wird mit dem zuständigen Stationsarzt oder Oberarzt besprochen und im Krankenblatt dokumentiert. Die homöopathische Arznei wird von den Krankenschwestern in Form von Globuli verabreicht. Für die Beurteilung des Verlaufs ist die Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal und den Eltern ganz entscheidend.

Klinikumfrage

Um die Resonanz auf das Projekt im Dr. von Haunerschen Kinderspital nach einem Zeitraum von 3 Jahren zu untersuchen, wurden zwischen Dezember 1998 und Januar 1999 das ärztliche Personal, das Pflegepersonal und insgesamt 1048 Eltern befragt. 86 Fragebogen wurden von Ärzten (Rücklaufquote 63%), 212 Fragebogen vom Pflegepersonal (Rücklaufquote 67%) und 496 Fragebogen von Eltern der in der Klinik behandelten Kinder (Rücklaufquote 47%) ausgefüllt. Die Umfrage kam zu einer erfreulichen Schlussfolgerung zugunsten der Homöopathie: Aufgrund der positiven Umfrageergebnisse sei es möglich, die Homöopathie in einer Universitätsklinik zu integrieren [13].

In der Zwischenzeit waren mit dem Clementine Kinderhospital in Frankfurt/Main und der Kinderklinik an der Lachnerstraße in München (seit Mai 2002 Kinderklinik Dritter Orden) zwei weitere Kinderkliniken zum Projekt hinzugestoßen [10, 12, 14, 15]. In diesen Kliniken wurden nach dem Vorbild des Dr. von Haunerschen Kinderspitals 2000 bzw. 2001 analoge Umfragen gestartet. Die Gegenüberstellung der Ergebnisse aller drei Kliniken [11] ergab ein interessantes Bild: der Bedarf an homöopathischer Therapie wurde vom nicht-ärztlichen Personal deutlich höher bewertet als von den Ärzten. Etwa 90% schätzten den Bedarf „groß“ bis „mittel“ ein. Die Erwartungen der Klinikärzte an die homöopathische Therapie wurden bemerkenswerterweise zwischen 66 und 86% mit „Besserung der Beschwerden“ angegeben. „Beruhigung und Zufriedenheit der Eltern“ erwarten sich 55 bis 79% der Ärzte, eine Eindämmung des Bedarfs an konventionellen Medikamenten immerhin noch 43–50%. Fast niemand der Befragten hatte überhaupt keine Erwartungen an die Homöopathie. Eine begleitende homöopathische Therapie

wurde von 63% der Eltern als „sehr begrüßenswert“ angesehen, nur 3% wünschen keine homöopathische Therapie.

Den Bedarf an wissenschaftlichen Studien schätzten die Ärzte mit deutlich über 50% als groß ein, geringen bis keinen Bedarf kreuzten lediglich 14–24% der Ärzte der drei Kliniken an. Kontrollierte und doppelblinde Studien wurden eindeutig favorisiert. Die Einstellung der Eltern zu wissenschaftlichen Studien ist besonders wichtig, zumal in der Pädiatrie kaum eine therapeutische Entscheidung ohne die Zustimmung der Eltern getroffen wird. Über die Hälfte der im Dr. von Haunerschen Kinderspital befragten Eltern waren grundsätzlich mit der Teilnahme ihrer kranken Kinder an einer wissenschaftlichen Studie einverstanden. Immer noch 39% wären mit einer Randomisierung einverstanden. Lediglich 19% allerdings würden ihre Kinder in eine doppelblinde Studie einschließen lassen. Diese Einschätzung widerspricht dem Wunsch der Ärzte nach Doppelblindstudien deutlich. 17% der Eltern sind schließlich strikt gegen die Teilnahme ihrer Kinder an wissenschaftlichen Studien.

Zusammenfassend konnte festgestellt werden, dass der Großteil der Ärzte, des nicht-ärztlichen Personals und der Eltern dem Projekt „Homöopathie in der Pädiatrie“ in allen drei Kinderkliniken grundsätzlich positiv gegenübersteht.

Therapeutische Schwerpunkte in der Klinik

Neonatologie/Säuglingsstation

Die häufigste Indikation für ein homöopathisches Consil auf der Säuglingsstation sind Unruhezustände verschiedenster Ursache. Meist handelt es sich dabei um Unruhe und Schreien ausgelöst durch Blähungskoliken, Zahnung oder Infekte mit behinderter Atmung. Weitere Ursachen bilden verschiedene neurologische Erkrankungen, insbesondere Zustand nach Hirnblutung, beginnende Spastik nach Asphyxie und angeborene Hirnentwicklungsstörungen [6].

Einen Schwerpunkt bildet die Therapie bei Zustand nach Hirnblutung. In der Zeit von August 1997 bis Juni 2001 wurden alle Früh- und Neuge-

borenen in eine Verlaufsbeobachtung eingeschlossen, bei denen in der Perinatalzeit eine Hirnblutung 3. Grades aufgetreten war. Kinder, die in der Zeit von August 1997 bis Juli 1998 daran erkrankt waren, wurden nicht begleitend homöopathisch behandelt und in Gruppe 1 zusammengefasst. In Gruppe 2 wurden Kinder aufgenommen, die ab August 1998 eine Hirnblutung 3. Grades bekamen und begleitend homöopathisch behandelt wurden. Hauptzielparameter waren:

1. Ist ein ventrikuloperitonealer Shunt notwendig?
2. Wie ist die Entwicklung des Kindes im Alter von 12 Monaten? (unauffällig – mäßige – schwere Entwicklungsstörung)?

In Gruppe 1 wurden 7 Kinder aufgenommen, in Gruppe 2 waren es 9 Kinder. Beide Gruppen hatten ein durchschnittliches Gestationsalter von 28 Schwangerschaftswochen (Gruppe 1: 24.–33. Schwangerschaftswoche, Gruppe 2: 25.–39. Schwangerschaftswoche) und waren auch bezüglich der Geschlechterverteilung ausgeglichen. Die begleitende homöopathische Behandlung wurde nach einer ausführlichen Anamnese festgelegt.

Folgende Arzneien wurden je nach Symptomatik am häufigsten eingesetzt: *Arnica C 30/C 200*, *Latrodectus C 12/C 30*, *Apis C 30/C 200*, *Opium C 30/C 200*, *Helleborus C 6*.

Die Ergebnisse sind in Tabelle 1 zusammengefasst. In der Gruppe 1 (= nicht begleitend homöopathisch behandelt) benötigten 6 von 7 Kindern einen ventrikuloperitonealen Shunt, in der Gruppe 2 (= begleitend homöopathisch behandelt) wurden 6 von 9 Kindern mit einem ventrikuloperitonealen Shunt versorgt. In der Gruppe 1 entwickelte sich kein Kind unauffällig, 4 Kinder zeigten eine mäßige Entwicklungsstörung, 3 Kinder hatten eine schwere Entwicklungsstörung. In der Gruppe 2 wiesen 3 der 9 Kinder eine unauffällige Entwicklung, 4 Kinder eine mäßige und 2 Kinder eine schwere Entwicklungsstörung auf.

Etwa 10% aller Kinder mit einer Hirnblutung 3. Grades entwickeln sich neurologisch unauffällig. Bei unserer Verlaufsbeobachtung bekamen alle Kinder der Gruppe 1 eine mäßige bis schwere Entwicklungsstörung, wohingegen sich 3 von den 9 Kindern der Gruppe 2 völlig unauf-

Tab. 1: Hirnblutung 3. Grades

	Gruppe 1 (n = 7)	Gruppe 2 (n = 9)
Rekrutierungszeitraum	August 1997–Juli 1998	August 1998–Juni 2001
Gestationsalter	24.–33. Schwangerschaftswoche	25.–39. Schwangerschaftswoche
Geschlechtsverteilung (♂ : ♀)	4 : 3	5 : 4
Homöopathische Behandlung	nein	ja
Ventrikuloperitonealer Shunt	6 von 7 Kindern	6 von 9 Kindern
Entwicklung mit 12 Monaten		
unauffällig	0 von 7 Kindern	3 von 9 Kindern
mäßige Störung	4 von 7 Kindern	4 von 9 Kindern
schwere Störung	3 von 7 Kindern	2 von 9 Kindern

14

ORIGINALIA

fällig zeigten. Trotz der kleinen Fallzahl erscheint bei Kindern mit Hirnblutung 3. Grades dennoch ein homöopathischer Therapieversuch sinnvoll, zumal die konventionelle Therapie in einer abwartenden Haltung besteht und grundsätzlich bei allen Kindern eine schlechte Prognose hinsichtlich der psychomotorischen Entwicklung zu erwarten ist. Weitere Studien sind notwendig, damit eine gesicherte Aussage zum Nutzen der homöopathischen Therapie möglich ist.

Kasuistik: IVH III° (Hirnblutung 3. Grades) [8]

Bei einem Frühgeborenen aus der 29. Schwangerschaftswoche (2. Zwillings, Geburtsgewicht 1270 g) trat am 3. Lebenstag eine Hirnblutung 3. Grades beidseits auf. Fast zeitgleich kam es zu einer Lungenblutung, so dass das Kind reanimiert werden musste. Danach kam es zunächst zu einer Stabilisierung, allerdings entwickelte sich bald ein posthämorrhagischer Hydrocephalus mit akuten Hirndruckzeichen wie vorgewölbter Fontanelle, Bradykardien beim Trinken und ein dramatisches Kopfwachstum von 1 cm pro Tag. In dieser Situation erfolgte die Verlegung ins Dr. von Haunersche Kinderspital, wo die Anlage eines ventrikuloperitonealen Shunts zur Druckentlastung erfolgen sollte (Befund s. Abb. 1).

Nach der homöopathischen Anamnese wurde eine begleitende homöopathische Therapie mit *Arnica C 200* (1 × 3 Globuli an drei aufeinander folgenden Tagen) begonnen. Nach der

Gabe entspannte sich die Situation: die Fontanelle kehrte ins Hautniveau zurück, die Bradykardien wurden seltener, das dramatische Kopfwachstum stagnierte und normalisierte sich schließlich im Laufe der nächsten Wochen. Eine Woche nach Beginn der homöopathischen Therapie wurde die Begleitbehandlung mit *Latrodectus mactans C 12* (2 × 3 Globuli täglich) fortgesetzt. Diese Arznei hat sich bei Kindern mit Hirnblutung sehr bewährt, vor allem, wenn im weiteren Verlauf vermehrt Unruhephasen auftreten. Am errechneten Geburtstermin konnte das Kind gemeinsam mit seinem Zwillingenbruder ohne Shunt nach Hause entlassen werden. Zur Unterstützung der weiteren Entwicklung wurde die Therapie zunächst mit *Helleborus C 6* (3 × 3 Globuli täglich für 4 Wochen) fortgesetzt. Anschließend erfolgte eine konstitutionelle Therapie mit *Calcium carbonicum C 30* in seltenen Gaben alle 6 Wochen. Im Alter von korrigiert 8 Monaten wurden beide Zwillinge entwicklungsneurologisch als unauffällig eingestuft. Diese erfreuliche Entwicklung hält bis heute an.

Weitere Krankheitsbilder

Andere Gründe für ein homöopathisches Consilium in der Neonatologie oder auf der Säuglingsstation sind rezidivierende Bradykardien und Apnoen der Frühgeborenen, Gedeihstörungen, wiederholtes Erbrechen und/oder Durchfall, Schlafstörungen und die begleitende homöopathische Therapie bei antibiotischer Therapie.

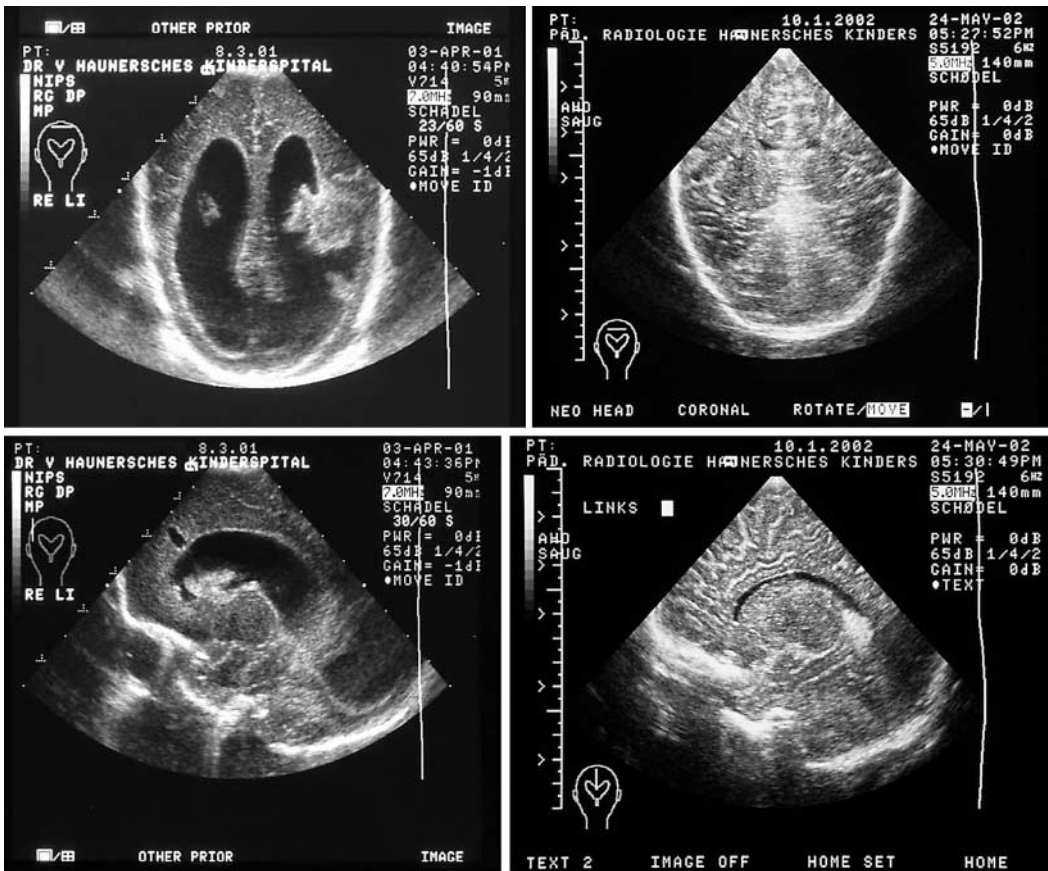


Abb. 1: Schädelsonographie (links: deutlich erweiterte Ventrikel beidseits bei Z.n. IVH III° mit Parenchymbruch linksseitig; rechts: Normalbefund mit schlankem Ventrikelsystem eines gesunden Patienten zum Vergleich)

Ein sehr spezielles Krankheitsbild stellt das Drogenentzugssyndrom dar: Hierbei handelt es sich um schwerste Unruhezustände bei Kindern drogenabhängiger Mütter [6]. Mithilfe des so genannten Finnegan-Scores, der täglich erhoben wird, lässt sich der Verlauf gut dokumentieren und beurteilen. Bei einem Wert > 11 Punkte wird die Medikation (Sedativa, Tinctura opii) erhöht, bei einem Wert < 9 Punkte reduziert.

Kasuistik: Drogenentzugssyndrom

Bei dieser Patientin handelte es sich um ein 7 Tage altes weibliches Frühgeborenes aus der 35. Schwangerschaftswoche mit einem Geburtsgewicht von 1870g. Die Mutter hatte in der Schwangerschaft Heroin, Cannabis und LSD genommen. Das Kind hatte postpartal einen Krampfanfall und erhielt Phenobarbital sowie

Opiumtinktur wegen des Drogenentzugssyndroms. Der Finnegan-Score lag bei 20. Wegen des Krampfanfalls wurde der Versuch unternommen, ein EEG abzuleiten, was aber wegen der äußerst heftigen Unruhe des Kindes nicht möglich war. Es schrie anhaltend und war während einer Zeit von 20 Minuten nicht zu beruhigen, so dass die EEG-Schwester unvernünftiger Dinge wieder gehen mussten. Eine weitere Gabe von Phenobarbital war zur noch stärkeren Sedierung bereits vorbereitet; in dieser Situation stimmte der Oberarzt der Neonatologie zu, zunächst einen homöopathischen Therapieversuch zu starten.

Das Kind bekam *Opium C 200* einmalig 1×3 Globuli. Unmittelbar nach der Gabe schlief es ein, als ob man auf einen Schalter gedrückt hätte. Das EEG konnte anschließend ohne Schwierigkeiten abgeleitet werden.

Als das Kind am nächsten Tag erneut unruhig wurde, dauerte es nach der Gabe von *Opium C 200* schon 10 Minuten, bis es wieder einschlief. Danach wirkte *Opium C 200* nicht mehr. Die Gabe weiterer Arzneien, die bei Drogenentzug angezeigt sind, wurde nötig: *Chamomilla C 30*, *Avena sativa C 12* und *Nux vomica C 30*. Im weiteren Verlauf besserte sich der Zustand des Kindes weiter, so dass die Medikation (u. a. Opiumtinktur) reduziert und bald ganz abgesetzt werden konnte.

Wie in dieser Kasuistik dargestellt, gelingt es bei den meisten Patienten, den Entzug durch eine begleitende homöopathische Therapie zumindest abzumildern und den Bedarf an Medikamenten zu reduzieren. Besonders bewährt hat sich hierbei *Opium*. Interessanterweise ist die Wirkung bei den anfänglichen Gaben oft verblüffend und überzeugend, bei weiteren Gaben dann aber meist wirkungslos. Anschließend kommen je nach Symptomatik verschiedene Folgearzneien in Frage, insbesondere *Nux vomica*, *Chamomilla* und *Avena sativa*.

Onkologie/Hämatologie

Ein weiterer Schwerpunkt des Modellprojekts ist die Onkologie/Hämatologie. Der Bedarf an begleitender homöopathischer Therapie in diesem Bereich ist steigend: Im Jahre 2002 wurden 21 neu erkrankte Kinder behandelt, 2003 waren es bereits 56 Kinder. Der Wunsch nach einer homöopathischen Begleitbehandlung geht häufig von den Eltern der krebserkrankten Kinder aus, die in der Regel sehr gut über alle Therapien informiert sind.

Die Homöopathie bietet sich zum Abfangen der Nebenwirkungen der konventionellen onkologischen Behandlung wie Chemotherapie, Operation oder Bestrahlung an. Am häufigsten treten folgende Störungen auf: Übelkeit und Erbrechen, Durchfall, Stomatitis (v. a. nach Methotrexat), Schwäche und Erschöpfung, rezidivierende Infektionen, Abfall der Leukozyten, der Thrombozyten und des Hämoglobins. Auch Verhaltensauffälligkeiten wie Aggressivität und Ängste der Kinder können während des stationären Aufenthaltes enorme Probleme darstellen. Die homöopathischen Arzneien werden meist in tiefen Potenzen (C 6, C 12) begleitend zur onkologischen Therapie je nach individueller Symptomatik eingesetzt [7].

Vor allem die bisherigen Erfahrungen bei Stomatitis nach Methotrexat sind vielversprechend, so dass eine klinische Studie in Planung ist. Das Hauptmittel bei dieser Symptomatik ist *Borax C 6* (s. Tab. 2).

Durch den Einsatz homöopathischer Arzneien auf der onkologischen Station hat sich das Vertrauensverhältnis zwischen den Ärzten und Eltern der erkrankten Kinder deutlich verbessert. So besprechen die Eltern häufiger und offener mit den Stationsärzten andere komplementärmedizinische Therapieformen, von denen sie gehört oder gelesen haben. Verständlicherweise wollen sie alles versuchen, ihrem Kind bei der Überwindung der bedrohlichen Erkrankung zu helfen.

Kasuistik: AML (Akute myeloische Leukämie)

6 Monate alter männlicher Säugling mit plötzlich aufgetretenem, hohem Fieber, anstoßender Atmung und Husten: Der Kinderärztin war bei der Untersuchung eine Hepatosplenomegalie sowie eine ausgeprägte Leukozytose von 40.000/ μ l aufgefallen. Daher erfolgte die sofortige Einweisung ins Dr. von Haunersche Kinderspital, wo eine akute myeloische Leukämie diagnostiziert wurde. Die Behandlung erfolgte mit der üblichen Chemotherapie. Leider ist die Prognose der AML im Säuglingsalter trotz Chemotherapie schlecht.

Tab. 2: Häufig eingesetzte Arzneien in der Onkologie

Indikation	Arznei
Durchfall	Okoubaka C 6/C 12
Erbrechen	Nux vomica C 12, Ipecacuanha C 12, Morphinum C 30
Stomatitis	Borax C 6, Lachesis C 12, Mercurius solubilis C 12, Acidum nitricum C 12, Arsenicum C 30
Fieber	Aconitum C 30, Belladonna C 30, Pyrogenium C 30
Stabilisierung während der Chemo-Blöcke	Chininum arsenicosum C 6, Okoubaka C 6

Auf Wunsch der Mutter, die gute Erfahrungen mit homöopathischer Behandlung bei ihren größeren Kindern gemacht hatte, erhielt der kleine Patient von Beginn der Chemotherapie an eine begleitende homöopathische Behandlung zum Abfangen der Nebenwirkungen: *Okoubaka C 6* 3 × 3 Globuli täglich während jedes Chemotherapie-Blockes. *Okoubaka* hat sich sehr bewährt bei Nebenwirkungen der Chemotherapie, vor allem im Magen-Darm-Trakt mit Übelkeit, Erbrechen und Durchfall.

Da im weiteren Verlauf trotz *Okoubaka C 6* Erbrechen einsetzte, wurde zusätzlich mit *Nux vomica C 30* behandelt (in Einzeldosen jeweils 1 × 3 Globuli pro Tag, bei Bedarf „verkleppert“).

Unter Chemotherapie mit Methotrexat, das erfahrungsgemäß zu schwerer Stomatitis führt, erhielt der kleine Patient prophylaktisch *Borax C 6*, 3 × 3 Globuli. Es kam glücklicherweise nur zu einer schwachen, kaum schmerzhaften Schleimhautreaktion, so dass auf den – sonst fast immer notwendigen – Morphin-Dauertropf verzichtet werden konnte. Die weitere Therapie erfolgte mit *Mercurius solubilis C 12*, 2 × 3 Globuli täglich, als der Speichel zäh wurde, Zahneindrücke auf der Zunge sichtbar wurden und sich Mundgeruch entwickelte. Daraufhin rasche Besserung.

In den Therapiepausen zwischen zwei Chemotherapieblöcken erhielt der Patient *Chininum arsenicosum C 6*, 3 × 3 Globuli täglich, damit er sich in den Pausen erholen und mit gestärktem Immunsystem in den nächsten Chemotherapieblock starten konnte.

Als während einer Therapiepause Fieber und eine Leukopenie von 600 auftraten, befürchtete man in diesem immunsupprimierten Zustand eine drohende Sepsis. Neben den sofort eingesetzten Antibiotika wurde zusätzlich *Pyrogenium C 30* (an 3 aufeinander folgenden Tagen, jeweils 1 × 3 Globuli) sowie *Lachesis C 12* (2 × 3 Globuli täglich) verschrieben. Der Patient entfieberte rasch und überstand die Infektion problemlos.

Nach 14 Monaten Chemotherapie wurde unglücklicherweise ein Rezidiv der AML festgestellt, wie es bei der AML im Säuglingsalter fast immer auftritt. Die einzige Therapiemöglichkeit in einer solchen Situation ist die Knochenmarkstransplantation (KMT), für die nun Vorbereitun-

gen getroffen wurden. Der Bruder des Patienten passte als Knochenmarkspender.

Zur Vorbereitung auf die Knochenmarkstransplantation Therapie mit *Chininum arsenicosum C 6*, 3 × 3 Globuli täglich, darunter sehr gute Erholung. Im so genannten „Zelt“ (Knochenmarkstransplantationseinheit) konnte die homöopathische Begleittherapie fortgeführt werden: *Okoubaka C 6* bei gastrointestinalen Symptomen, *Borax C 6* bei Stomatitis, *Nux vomica C 30* bei Erbrechen, *Phosphorus C 30* bei Nebenwirkungen der Steroidtherapie und *Arsenicum album C 30* bei sehr schlechtem Allgemeinzustand mit profusen Durchfällen. Der Patient erlitt nur minimale Komplikationen während der KMT, als er in der Aplasie war. Der so genannte „Take“ (Anstieg der Leukozyten als Zeichen der Produktion des neuen Knochenmarks) kam unerwartet früh nach sieben Tagen. In der Regel dauert es 10 bis 14 Tage oder länger, bis neue Leukozyten vom Knochenmark produziert werden.

Am Ende der Zeit im „Zelt“ fiel ein vergrößerter Kopf auf. Im MRT des Schädels konnten Hygrome festgestellt werden. Außerdem beunruhigte eine Entwicklungsverzögerung. Es erfolgte eine Therapie mit *Calcium carbonicum C 30* jeden Sonntag. Nach 6 Monaten hatte der Patient seinen Entwicklungsrückstand aufgeholt. Heute ist er ein normal entwickelter, aufgeweckter Junge, der den Kindergarten besucht, gerne Fußball spielt und Bilderbücher anschaut.

Kinderchirurgie

In der Kinderchirurgie werden regelmäßig homöopathische Arzneien als begleitende Therapie eingesetzt. Häufig auftretende Probleme sind: Panik nach Unfall (*Aconitum C 30*) und Verletzungsfolgen (*Arnica C 30*). In diesen Standardsituationen setzen alle kinderchirurgischen Stationen die passenden homöopathischen Arzneien selbstständig ein. In schwierigeren Situationen wie komplizierten Wundheilungsstörungen, akuten Bauchschmerzen, rezidivierenden Papillomen der Trachea, Verhaltensauffälligkeiten nach einem schweren Unfall und nach Verbrennungen (Ängste, Aggressivität, Rückzug) oder als begleitende Therapie bei schwerem Schädel-Hirn-Trauma auf der Intensivstation werden regelmäßig homöopathische Consile durch die Stationsärzte

Tab. 3: Häufig eingesetzte Arzneien in der kinderchirurgischen Ambulanz

Indikation	Arzneimittel
Aufregung, Schreck	Aconitum C 30
Frakturen	Arnica C 6
Nervenverletzung, eingeklemmter Finger	Hypericum C 6
Panaritium	Hepar sulfuris C 12
Verbrennung	Cantharis C 12, Arsenicum album C 30, Apis C 30

18

ORIGINALIA

angefordert. Bei chronischen Erkrankungen wird die in der Kinderklinik begonnene homöopathische Behandlung anschließend ambulant fortgeführt.

Häufig vorkommende Verletzungen sind Kopfplatzwunden im Kleinkindesalter, die in der Regel in der Ambulanz behandelt werden können. Derzeit läuft eine prospektive, randomisierte und placebokontrollierte Studie zum Thema: „Kann Aconitum napellus C 30 in Kombination mit Arnica montana C 30 die Angstreaktionen von Kindern bei der Durchführung ambulanter chirurgischer Eingriffe vermindern?“ Die Angstreaktion der Kinder wird mithilfe der Herzfrequenz und Fragebogen dokumentiert.

Häufige, in der Ambulanz eingesetzte Arzneien finden sich in Tabelle 3.

Pädiatrische Ambulanz

Im Dr. von Haunerschen Kinderspital werden täglich 140–160 Kinder ambulant betreut, sowohl in der allgemeinen pädiatrischen Sprechstunde wie auch in den 18 verschiedenen Spezialsprechstunden wie Allergologie, Gastroenterologie, Entwicklungsneurologie, Nephrologie, Kardiologie, Immunologie u. a. Dabei sind die meisten Kinder von niedergelassenen (Kinder-)Ärzten zur weiteren Diagnostik und Therapie in die Kinderklinik überwiesen worden [3, 5].

Im Rahmen der Spezialambulanz Homöopathie werden pro Jahr um die 100 ausführliche homöopathische Anamnesen erhoben. 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. Schwerpunkte sind: schwer behandelbares Asthma bronchiale, Lebererkrankungen, darunter Infektanfälligkeit nach Lebertransplantation, neurologische Störungen wie Epilepsie, Migräne und Tic.

Zu jeder Tages- und Nachtzeit sowie am Wochenende ist im Dr. von Haunerschen Kinderspital mindestens ein Arzt für die Versorgung der Notfallambulanz zuständig. Der häufigste Grund der Vorstellung ist hohes Fieber.

Im Jahre 2003 wurden 345 Kinder in der Notfallambulanz begleitend homöopathisch behandelt. Die Erkrankungen sind in Abb. 2 aufgeschlüsselt. Daraus ist zu erkennen, dass die Infekte der oberen Luftwege (Pharyngitis, Rhinitis, Bronchitis, Otitis media, Pseudo-Krupp) fast die Hälfte der Erkrankungen in der Notfallambulanz ausmachen. Der Hintergrund ist meistens eine virale Infektion. Bei dieser Erkrankung hat sich eine gezielte homöopathische Therapie sehr bewährt.

Ein weiterer Grund für eine Vorstellung in der Notfallambulanz ist immer wieder anhaltendes Schreien bei Säuglingen. Zunächst sollte eine ernsthafte Erkrankung wie Infektion, Invagination oder Appendizitis ausgeschlossen werden. Häufig stellt sich eine schmerzhaft Zahnung als Ursache der anhaltenden Unruhe heraus: 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 C 30*, einmalig 1 × 3 Globuli, häufig die passende Arznei.

Gegenwart und Zukunft

Die Integration der Homöopathie in das Dr. von Haunersche Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München ist im Laufe der vergangenen 10 Jahre gelungen. Alle Stationen der Klinik fordern regelmäßig homöopathische Consile an, wobei die Onkologie, die Neonatologie und die Kinderchirurgie die Schwerpunkte bilden.

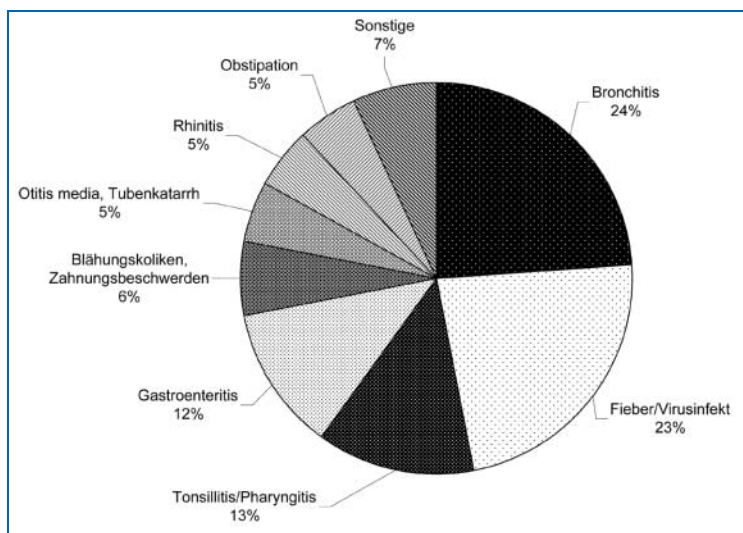


Abb. 2: Krankheitsbilder in der Notfallambulanz

Die in der Klinik begonnene homöopathische Behandlung wird meist ambulant fortgeführt. Auch in den verschiedenen Spezialambulanzen und in der Notfallambulanz wird die Homöopathie immer wieder begleitend eingesetzt. Über die Jahre ist die Akzeptanz der Homöopathie durch die Klinikärzte deutlich gestiegen.

Derzeit besteht das Homöopathie-Team aus zwei Assistenzärztinnen. Die Supervision erfolgt durch die niedergelassene Kinderärztin Dr. Mira Dorcsi-Ulrich. Nach 6-jähriger Finanzierung durch die Karl und Veronica Carstens-Stiftung in Essen erfolgt die Finanzierung des Modellprojekts „Homöopathie in der Pädiatrie“ mittlerweile durch die Krankenkassen, die seit 2003 zwei feste Assistenzarztstellen für die Homöopathie geschaffen haben. Dies ist ein bisher einmaliger Vorgang in Deutschland. Des Weiteren unterstützt „GLOBULUS – Verein zur Förderung der ärztlichen Homöopathie in den Kinderkliniken Münchens e.V.“ (www.globulus.org) das Modellprojekt finanziell.

Langfristiges Ziel des Projekts ist der Aufbau einer Forschungsgruppe Homöopathie zur gezielten Durchführung klinischer Studien. Mittlerweile bestehen gute Kontakte zu anderen deutschen Kinderkliniken, darunter Landshut, Rosenheim, Weiden, Münster, Hannover und Datteln. Es erfolgt ein regelmäßiger Erfahrungsaustausch mit den dort tätigen Kollegen. Eine gemeinsame Durchführung von Studien ist in Planung.

Zehn Jahre Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“ mit gelungener Integration der Homöopathie in das Dr. von Haunersche Kinderspital haben gezeigt, dass die Homöopathie eine sinnvolle Ergänzung der Therapiemöglichkeiten in der Kinderklinik darstellt.

Literatur

- [1] Dorcsi M: Die Wiener Schule der Homöopathie. Grundlagen, Arzneimittellehre, Symptomenverzeichnis. Herausgegeben von Dr. med. Mira Dorcsi-Ulrich, Dr. med. Christian Lucae, Dr. med. Sigrid Kruse. 5. verbesserte und erweiterte Auflage. Göppingen: Staufen-Pharma; 2005.
- [2] Dorcsi M: Bewährte Indikationen der Homöopathie. Nach Vorträgen und Vorlesungen von Prof. Dr. med. Mathias Dorcsi, Wien. Bearbeitet von Dr. med. Margaretha Frey, Salzburg. Karlsruhe: Deutsche Homöopathie Union; 2000.
- [3] Kruse S, Naske K, Ulrich M, Dorcsi M: Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“. In: Albrecht H, Frühwald M (Hrsg.): Jahrbuch Band 3 (1996). Karl und Veronica Carstens-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft. Stuttgart: Hippokrates Verlag; 1997.
- [4] Kruse S, Naske K, Ulrich M, Dorcsi M: Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“. In: Albrecht H, Frühwald M (Hrsg.): Jahrbuch Band 4 (1997). Karl und Veronica Carstens-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft. Essen: KVC Verlag; 1998.

- [5] Kruse S, Naske K, Ulrich M, Dorcsi M: Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“. In: Albrecht H, Frühwald M (Hrsg.): Jahrbuch Band 5 (1998). Karl und Veronica Carstens-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft. Essen: KVC Verlag; 1999.
- [6] Kruse S, Naske K, Dorcsi-Ulrich M, Dorcsi M: Modellprojekt „Homöopathie in der Pädiatrie“. In: Albrecht H, Frühwald M (Hrsg.): Jahrbuch Band 6 (1999). Karl und Veronica Carstens-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft. Essen: KVC Verlag; 2000.
- [7] Kruse S, Wackerl A, Dorcsi-Ulrich M, Dorcsi M: Homöopathie am Dr. von Haunerschen Kinderspital. In: Albrecht H u. Frühwald M (Hrsg.): Jahrbuch Band 8 (2001). Karl und Veronica Carstens-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft. Essen: KVC Verlag; 2002.
- [8] Kruse S, Wackerl A, Dorcsi-Ulrich M: Homöopathie am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universität München. In: Albrecht H, Frühwald M (Hrsg.): Jahrbuch Band 9 (2002). Karl und Veronica Carstens-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft. Essen: KVC Verlag; 2003.
- [9] Kruse S, Dorcsi-Ulrich M, Lucae C: The integrative project „Homeopathy in pediatrics“ at the children’s hospital of the University of Munich, Germany. Abstracts of the 60th Congress of the Liga Medicorum Homeopathica Internationalis, Berlin 2005. AHZ 250; 2005: 26.
- [10] Lucae C: Wege der homöopathischen Arzneifindung in der klinischen Pädiatrie. In: Albrecht H, Frühwald M (Hrsg.) Jahrbuch Band 6 (1999). Karl und Veronica Carstens-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft. Essen: KVC Verlag; 2000.
- [11] Lucae C: Bedarf an homöopathischer Behandlung an drei deutschen Kinderkliniken. Umfrageergebnisse aus dem Dr. von Haunerschen Kinderspital, dem Clementine-Kinderspital und der Kinderklinik an der Lachnerstraße im Vergleich. In: Albrecht H u. Frühwald M (Hrsg.): Jahrbuch Band 8 (2001). Karl und Veronica Carstens-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft. Essen: KVC Verlag; 2002.
- [12] Lucae C: Homöopathie in der Kinderklinik Dritter Orden in München von 2000 bis 2003. Resümee und Ausblick. In: Albrecht H, Frühwald M (Hrsg.): Jahrbuch Band 9 (2002). Karl und Veronica Carstens-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft. Essen: KVC Verlag; 2003.
- [13] Lüdtke R, Kruse S, Naske K, Dittloff S, Reinhardt D: Homöopathie an der Universität: Ist eine Integration möglich? Forsch Komplementärmed Klass Naturheilkd 8; 2001: 213–218.
- [14] Niehoff K, Rommel B: Das neue Modellprojekt „Homöopathie in der Kinderheilkunde“ am Clementine Kinderhospital in Frankfurt im Verbund mit den Münchner Projekten am Dr. von Haunerschen Kinderspital und an der Kinderklinik an der Lachnerstraße. In: Albrecht H, Frühwald M (Hrsg.) Jahrbuch Band 7 (2000). Karl und Veronica Carstens-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft. Essen: KVC Verlag; 2001.
- [15] Niehoff K, Rommel B, Lüdtke R: Zum Stand des Modellprojektes am Clementine Kinderhospital in Frankfurt mit dem Schwerpunkt der homöopathischen Ambulanz. In: Albrecht H, Frühwald M (Hrsg.) Jahrbuch Band 6 (1999). Karl und Veronica Carstens-Stiftung im Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft. Essen: KVC Verlag; 2000.
- [16] RADAR 9 für Windows. Assesse: Archibel S.A. 1982–2004.

Anschrift der Verfasser:

*Dr. med. Sigrid Kruse
Dr. von Haunersches Kinderspital
Lindwurmstr. 4
80337 München*

*Dr. med. Mira Dorcsi-Ulrich
Elisabethstr. 9
80796 München*

*Dr. med. Christian Lucae
Heinrich-Marschner-Str. 70
85598 Baldham*